Aus dem Hygienischen Institut der Friedrich-Wilhelm-Universität Berlin.

Direktor Prof. H. Zeiss

Die Entwicklung der ärztlichen und pflegerischen Versorgung der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen

---

Inauguraldissertation

zur Erlangung des Medizinischen Doktorgrades an der Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Franz Vollbrecht

Berlin

1938

M 422

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät Berlin
Dekan: Prof. Kraus
Referent: Prof. K. Jess
Promotionstag: 22. I. 1940.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Deutschlands Grenzen im Norden, Süden und Südosten sind an natürliche Trennungslinien gebunden, im Westen und Osten dagegen willkürlich. Willkürlicher noch und widernatürlich sind sie durch die Grenzziehung des Versailler Diktats geworden. Der polnische Keil wurde so tief in deutsches Land eingetrieben, daß Berlin von der polnischen Grenze bei Birnbaum nur eine halbe Flugstunde, 154 km, entfernt ist. Das gibt dem Grenzraum östlich Berlins erhöhte Bedeutung. Außerdem ist Deutschlands Ostgrenze nicht nur eine politische und wirtschaftliche Grenzlinie, sondern auch Hauptwiderstandslinie germanischer Kultur gegen slawische und asiatische Einflüsse. Mit der Abtretung des größten Teils der ehemaligen Provinzen Posen und Westpreußen verloren wir eine tausendjährige Kulturarbeit an den polnischen Staat. Die unter Polens Herrschaft geratenen 1,1 Millionen Deutschen Posens und Westpreußens gaben den Städten als Mittelpunkten der Kultur, der Industrie und des Handels ihr noch heute sichtbares deutsches Gepräge in ihrer Anlage und ihren Baudenkmälern. Die im 18. Jahrhundert von polnischen Adligen und hohen Geistlichen zur Erhöhung der Steuereinkünfte gegründeten Städte dagegen behinderten sich gegenseitig in ihrem Aufkommen und blieben Kleinstädte. Die Städte und größeren Gemeinden sind auch Ausgangspunkte einer geregelten ärztlichen und pflegerischen Versorgung des Landes geworden.

Als das Netzeland durch die erste Teilung Polens wieder unter preußische Verwaltung kam, war nach dem Bereisungsbericht des Oberhofgerichtsrates Berndt[1]) vom 7. April 1773 der Bauernstand ganz verkommen, die Bevölkerungszahlen außerordentlich niedrig (Schneidemühl hatte 1342 Einwohner, Wirsitz 271 Einwohner usw.). Im ganzen Netzeland gab es um 1770 nur zwei Aerzte! So mußte damals die Bevölkerung durch Neuschaffung aller kulturellen Grundlagen wieder aufgebaut werden. Welche Aufgaben den Aerzten und dem gesamten Heil- und Pflegepersonal des neuen Grenzgebietes im Osten zufielen, — sowohl hinsichtlich der Förderung der Gesundheit und Erneuerungskraft der Bevölkerung als auch als Kulturträger, — ist nur aus dem Erfolg zu ermessen.

Die Bedeutung aller für die Gesundheit ihrer Mitmenschen Tätigen als Träger des Kulturlebens ihres Volkes kann nicht hoch genug eingeschätzt werden, denn nur wenigen Berufen ist ein so starker Einfluß auf das seelische und kulturelle Eigenleben des Einzelnen gegeben. Das ist im Osten besonders bedeutungsvoll. Stets ist das von den Polen bewohnte Gebiet und seine Nachbarschaft — sei es unter eigener oder fremder Herrschaft — Uebergangs- und Kampfgebiet asiatisch-slawischer und germanischer Kultur- und Lebensformen. Diese Kulturgrenze von der Reichsgrenze bis zum Ural, (wenn das Wort „Grenze" für einen so breiten Raum gestattet ist) nicht nur die geographische Abgrenzung erlaubt die Trennung Eurasiens in Europa und Asien.

Das Versailler Diktat zerstörte mit der Zerreißung der beiden Ostprovinzen diesen Vorposten germanischer Kultur in Osteuropa und seine Urheber vergaßen, daß dadurch einmal der ersehnte Weltfrieden ins

[1]) Quelle: Dt. akadem. Schriften, H. 8, Marburg (Lahn): Tausend Jahre deutscher Arbeit im Lande Posen (H. Braune, Stud.-Dir.). — Lüdtke, Grenzmark P.-W.

Wanken geraten könnte. Deutschland mußte in den ihm verbliebenen Gebieten Posens und Westpreußens alles neu schaffen. Jetzt galt es, die Bevölkerung vor dem Rückgang zu bewahren, sie leistungsfähig zu erhalten und schließlich ein neues Kulturzentrum aufzubauen. Aerzte und Pflegepersonen wurden also vor die gleichen Aufgaben gestellt wie zu Ende des 18. Jahrhunderts.

Deutschlands Selbstbesinnung auf seine Kultur und seine Wiederwehrhaftmachung schützen in unseren Tagen Europa vor dem Uebergreifen westasiatischer Lebensformen über ihre Ostgrenze. Polen hat sich von seinen geschichtlichen Bindungen noch nicht so gelöst, daß es diese Aufgabe übernehmen könnte.[1]) Aber nicht nur, wie schon betont, als Kulturträger, sondern auch unmittelbar durch Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung haben bei Kriegsende und in der Nachkriegszeit alle im Gesundheitswesen der Grenzmark Posen-Westpreußen tätig Gewesenen die Grundlagen zur Erfüllung unserer geschichtlichen Mission mitschaffen können. Es kann daher die Entwicklung der ärztlichen und pflegerischen Versorgung der östlichen Grenzprovinz als Abbild ihres kulturellen Lebensstandes und als Maß ihrer Leistung als Hüterin der deutschen Ostgrenze gewertet werden. Denn die Leistung eines Volkes hat wie beim Einzelnen die Gesundheit zur Voraussetzung. Die Volksgesundheit ist aber nicht nur Summe der Gesundheit der Einzelwesen, sondern komplexes Produkt zahlreicher Faktoren, wie die erbbedingte Neigung zu Erkrankungen, soweit sie in der Bevölkerung gehäuft auftritt, neben umweltbedingten Ereignissen oder Zuständen. Diese werden eingeschränkt durch die Wirksamkeit allgemeinhygienischer Maßnahmen, die wirtschaftliche und kulturelle Stellung der Bevölkerung und die Tüchtigkeit der Aerzte und des Heilpersonals, ihre Zahl und Verteilung auf die zu versorgende Fläche bei ausreichender Versorgung des Gebiets mit Apotheken und Heilanstalten.

Darum sei der Darstellung der gesundheitlichen Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen eine kurze Schilderung der durch die Eigenart des Siedlungs-Nahrungs- und Gesundheitsraumes, durch die geschichtliche Entwicklung und staatlichen Organisation gegebenen Arbeitsbedingungen vorausgeschickt.

I. Siedlungs- und Nahrungsraum.[1])

Das Gebiet der ehemaligen Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen gehört einem glazialen Aufschüttungsgebiet an, das abflachend, nur von Blockpackungen unterbrochen als höchster Teil der pommerschen Seenplatte in die baltische Endmoräne ausläuft. Südlich davon dehnen sich beidseits der kleinen Flüsse Sandflächen, reich an Heidewäldern und von Erlen und Birken umstandenen Forellenbächen. Die von den eis-

[1]) Marschall Rydz Smigly betonte vor kurzem in einer Rede, wie weit Polen in verschiedenen Dingen zurück sei, da ihm die politische Selbständigkeit gefehlt habe, und forderte als Grundlage kultureller Aufwärtsentwicklung eine starke Wehrmacht.

Quelle: Lüdtke, Grenzmark Posen-Westpreußen; Handwörterbuch d. Grenz- u. Auslanddeutschtums, Bd. 3, G. P.-W., Abschnitt II. Dr. Winkler. Fraße, R.: Wanderbuch f. d. G. P.-W. Schneidemühl, 1931.

[1]) Einteilung unter Benutzung d. Abschnitts Mediz. Typographie in Zeiß-Rodenwaldt: Hygiene und Seuchenlehre.

zeitlichen Gletschern aufgeschütteten sandig-lehmigen Hochflächen tragen nur Kiefern und Wachholder. Geschiebe der Staumoränen bildet Höhen über 200 m (Bauchberg b. Landeck, Burgwall bei Baldenburg: 239 m). In den Erosionstälern zeugen die sog. Fließe, Bäche und Rinnenseen, unterhalten von Grundwasserströmen, von ihrer Entstehung. Die südliche Begrenzung des Nordteiles der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen bildet die Niederung des Thorn-Eberswalder Urstromtales. Das Zwischenstromland zwischen Warthe und Netze wird von Inlanddünen mit Kieferwäldern gebildet. Südlich der Warthe schafft das Warschau-Berliner Urstromtal, in dem die Obra ihr Wasser der Netze zuführt, eine märkische Landschaft. Im Obratal gibt es Mischwälder, Obstgärten — gedeiht Ackerbau und Viehzucht. Der Süden der Provinz erhält durch seinen Anteil an den Stillstandsmoränen des nördlichen Randes des Baruth-Glogauer Urstromtales ein mehr niederschlesisches Landschaftsbild. Der geschilderte Landschaftsaufbau bedingt also vorwiegend landwirtschaftliche Nutzung des Bodens und forstwirtschaftliche Pflege und Verwertung der Wälder in den Talsandgebieten und auf den Höhenzügen. 30,1% der Provinz sind Forsten und 59,3% werden von Aeckern, Weiden und Wiesen eingenommen. (Preußischer Staatsdurchschnitt: 19,6% Forsten, —68,4% Aecker usw.)[1]) Bei einer Gesamtfläche von rd. 8000 qkm beträgt die landwirtschaftlich genutzte Fläche 410 000 ha (Acker, Gärten, Weideland und Wiesen) mit 24 422 Betrieben meist mittlerer Größe (Es gibt in der Grenzmark P.-W. nur 310 Großbetriebe über 200 ha mit zusammen 9100 ha). 8843 Forstbetriebe umfassen 271 679 ha forstwirtschaftlich genutzter Fläche.

Der langgestreckten Form und Lage entsprechend hat die Provinz im Norden mehr feuchtes ausgeglichenes Seeklima, in den südlichen Teilen trockenes gegensatzreiches Binnenklima. Das Klima bietet der Gesunderhaltung und ärztlichen und pflegerischen Versorgung nur unerhebliche Schwierigkeiten, allerdings ist mit etwa 100 Frosttagen im Jahre zu rechnen.[2]) Von 160—190 Tagen mit Niederschlag fällt an 40 Tagen zwischen Ende Oktober bis Mitte März-April Schnee, der zwischen November und März (einschließlich) eine Schneedecke bildet. Das erhöht im Winter die Verkehrsschwierigkeiten. Wachstumszeit und Zeit zur Ackerbestellung sind nur kurz. Die durchschnittliche Regenmenge von 550 mm reicht bei dem vorwiegend sandigen Boden kaum aus. Der kärgliche Bodenertrag und die bodenbedingte Wirtschaftsform lassen nur eine äußerst geringe Besiedlungsdichte zu. Das gilt auch für das der Provinz Posen-Westpreußen entsprechende Gebiet der Vorkriegszeit. 1933 kamen in der Grenzmark P.-W. 43,8 Menschen auf den Quadratkilometer — der Reichsdurchschnitt einschl. Saargebiet betrug dagegen 133,9 Menschen auf den Quadratkilometer.

Auf 1 qkm kommen Einwohner:

Im Jahre:	1785	1867	1871	1875	1885	1895	1900	1905	1910	1919
Prov. Posen:	17	52	54,7	57	59	63	65	68	72,4	42,2
Prov. Westpr.	21	50	51,5	52	55	58	61	64	66,7	

Im Jahre:	1910	1925	1933
Grenzmk P.-W.	40,2	43.21	43,8

Stat. des Dt. Reiches, Grothe, kleines Handwörterbuch des Grenz- u. Auslandsdeutschtums

[1]) Gemeindelexikon für den Freistaat Preußen Bd. V.

[2]) Stat. Jhrb. f. Preußen 1937, Handwörterbuch d. Grenz- u. Auslandsdeutschtums, Grenzmark P.-W., II.

Verteilung der Bevölkerung in den Kreisen d. P. Grenzmk. P.-W.

	Gr. qkm	Einwohner insges.	Einwohner auf 1 qkm	Gemeinden mit Einwohnerzahl 2000 v. H. Einw	Gemeinden mit Einwohnerzahl Zahl	Gemeinden mit Einwohnerzahl 2000 v. H. Einw.	Forstbz.
Schneidemühl	77,23	43 180	559,1	1	100	—	—
Schlochau	1 686,26	56 482	33,5	5	32,6	73	67,4 2
Flatow	980,46	40 567	41,4	2	25,8	70	74,2 1
Dt.-Krone	2 154,51	68 372	31,7	5	36,5	96	63,5 3
Netzekreis	888.01	41 020	46,2	2	35,3	61	64,7 3
Schwerin a.W.	657,55	21 035	32,0	1	33,6	45	66,4 3
Meseritz	706,48	33 807	47,0	2	33,4	46	66,6 ohne
Bomst	232,00	13 261	47,0	—	—	28	100,0 Einw.
Fraustadt	282,13	19 854	70,4	—	37.8	22	62,2 darunt
Grenzmark	7 714,63	337,578	43,7	19	40,7	441	59,3 12 Forste

II. Der Staatsraum und seine geschichtliche Entwicklung.

Schon in der älteren und mittleren Steinzeit war der Süden der Provinz Grenzmark P.-W. von Menschen bewohnt, stärkere indogermanische Besiedlung läßt sich erst für die jüngere Steinzeit nachweisen. Das Weichselgebiet und der Raum zwischen Ostsee und Warthe besitzen seit der Bronzezeit germanische Kultur. Südlich der Warthe breitete sich die lausitzische oder Urnenfelderkultur aus. Um 500 v. Chr. Geb. lassen sich die germanischen Volksstämme in Westpreußen, Posen und Ostpreußen sicher nachweisen, teilweise als Einwanderung aus Skandinavien und Dänemark. Abwanderung der Ostgermanen (Steinkistenleute) verringerte die Besiedlung während der mittleren La Tène-Zeit. Im 2. Jahrhundert wohnten die Rugier, gotischen Gepiden und Goten im Norden der Grenzmark, an der Netze die Burgunden und in Südposen und Niederschlesien die Vandalen. Im 7. Jahrhundert n. Chr. Geb. drangen die aus ihrem Ursprungsgebiet am Dnjepr nach Westen wandernden Slawen in das durch die Völkerwanderung fast menschenleer gewordene Gebiet. Während des Mittelalters stand der Raum unter der Herrschaft der Polenherzöge, die zeitweise dem Deutschen Kaiser für dieses Gebiet lehnspflichtig wurden. Im 13. und 14. Jahrhundert riefen die damaligen polnischen geistlichen und weltlichen Machthaber die ersten deutschen Siedler, Mönche, Bauern und Handwerker in das durch die dauernden Fehden, Seuchen und Mißwirtschaft öde und menschenleere Gebiet. Die deutsche Rücksiedelung wurde dann unter der Herrschaft des Deutschen Ritterordens bzw. der brandenburgischen Markgrafen fortgeführt; im Laufe des 14. und 15. Jahrhunderts fiel das Gebiet an Polen. Westpreußen und Posen kamen dann durch die erste (1772) und zweite Teilung Polens (1793) wieder unter deutsche Verwaltung. 1807 wurde mit Posen der südliche Teil der Grenzmark bis 1815 Teil des Großherzogtums Warschau. Seitdem war Posen preußische Provinz. Westpreußen (damit der Nordteil der Grenzmark) bildete mit Ostpreußen 1824 bis 1878 die Provinz

Quelle: Landesplanungsgemeinschaft Grenzmark. N. Volkszählg. v. 16. 6. 33 bzw. Statist. Reichsamt, gekürzt zit. n. Handwörterbuch d. Grenz- u. Auslanddeutschtums, G. P.-W., IV.

Preußen und wurde dann selbständige Provinz. 1919 wurden beide Provinzen nach den durch den polnischen Aufstand am 27. Dezember 1918 geschaffenen vollendeten Tatsachen durch das Versailler Diktat zerstückelt: 2927 Quadratkilometer blieben als Regierungsbezirk Westpreußen bei der Provinz Ostpreußen, — 1894 qkm wurden zum Freistaat Danzig erklärt und 16 386 qkm fielen als Woje-Wodschaft Pomorze (Pomerellen) an Polen. 26 528 qkm der Provinz Posen kamen als Wojewodschaft Posen (Poznan) ebenfalls an Polen. Das Gebiet wurde am 17. 1. 1920 geräumt. Die Restteile der Provinzen, seit dem 20. 11. 1919 als Reg.-Bez. Bromberg bezeichnet, wurden durch das Ostmarkengesetz vom 21. 7. 1922 zu einer Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen zusammengeschlossen. Sie umfaßte nur etwa 1/3 der Fläche und etwa 1/5 der Einwohner der ehemaligen Provinz Westpreußen. So konnte den 2000 im Freiheitskampfe Gefallenen der Dank abgestattet und Protest gegen die unsinnige Grenzziehung von Versailles erhoben werden. Drei getrennte Teile waren es, die dem Reich von beiden Provinzen westlich des polnischen Korridors verblieben: ein großer nördlicher, von der oberen Brahe südwestwärts bis zur unteren Drage lehnt sich an Pommern und die Neumark. Der mittlere Teil ist das Weststück der Provinz Posen, von den Heidewäldern nördlich der Warthe bis zur Nordgrenze Niederschlesiens bei Unruhstadt. Zwischen Obrabruch und Landgraben zieht sich der südliche Teil als schmaler Saum an der Nordostgrenze Schlesiens entlang. So bildete die neue Provinz bei einer Breite zwischen 7 und 51 Kilometer 421,4 km Grenze gegen Polen. Durch diese Grenze wurden 14 Eisenbahnlinien, 29 Chausseen, 13 Landstraßen und 214 Landwege durchschnitten, Bahnhöfe und Dörfer, Häuser und Felder, ja einzelne Hausteile und Räume getrennt. Die Verkehrs-, Wirtschafts- und Kulturmittelpunkte, das gesamte Verkehrs- und Wirtschaftsnetz, alle Organisationen, Gebäude und Kapitalien waren verloren gegangen. Damit waren alle Kultur- und Wohlfahrtseinrichtungen zerstört und wirtschaftlich zugrunde gerichtet. Fast alle Anstalten für Geisteskranke, Blinde und Taubstumme, sämtliche Fürsorgeerziehungsanstalten, Landarmen- und Arbeitshäuser, alle Siechen-, Tuberkulose- und Krüppelheime sowie fast alle Waisenhäuser, Kinder- und Erholungsheime waren an Polen gekommen. Was das für das Wirtschafts- und Verkehrsleben und den Neuaufbau des Gesundheitswesens der Provinz bedeutete, ist leicht zu ermessen. Als neuer Verkehrs-, Wirtschafts- und Kulturmittelpunkt wuchs Schneidemühl in amerikanischen Ausmaßen. Eine ganze Stadt, Neubentschen, mit 1900 Einwohnern mußte aus verkehrs- und wirtschaftspolitischen Gründen neu aufgebaut werden. Die Verwaltung der drei getrennten

---

Quellen: Gemeindelexikon f. d. Freistaat Preußen, geschichtl. Abriß Bd. V. Handwörterbuch d. Grenz- u. Auslandsdeutschtums, Bd. III, Grenzm. P.-W., I, III; Hammling, Geschichte d. Prov. Grenzmk. P.-W., Breslau 1926. — Lüdtke, Grenzmark P.-W. — Schmitz, Bilder a. d. Grenzmk. P.-W., Berlin 1929. — Dt. akadem. Schriften, Heft 8, Marburg: Tausend Jahre dt. Arbeit im Lande Posen, v. Studiendir. H. Braune; Denkschrift des Dt. Heimatbundes Posener Flüchtlinge e. V., 2. Aufl. 1919; Grohte, kl. Hd.Wörterbch. d. Grenz- u. Auslandsdeutschtums. Heinz Rogmann, Ostdeutschlands große Not, Berlin, 1930.

Räume der Rumpfprovinz und ihr Neuaufbau war also auf das äußerste erschwert, wie das auch die Betrachtung der Entwicklung des Gesundheitswesens während dieser Zeit erweisen wird. Daher wurde 1934 die verwaltungstechnische Angliederung an die Provinz Brandenburg und jetzt (durch das Gesetz vom 21. März 1938, in Kraft seit dem 1. Okt. 38) die Eingliederung als Regierungsbezirk in die Kurmark notwendig. Nur der Südteil des Kreises Bomst und Kreis Fraustadt kommen zur Provinz Schlesien.

Kulturell bedeutet die durch das Versailler Friedensdiktat und die Nachkriegswirren (poln. Insurgentenaufstände) geschaffene Landverteilung ein Aufgehen eines Stückes Westeuropa in Osteuropa, ein Vorrücken der slawischen Front gegen Westen.

III. Der Gesundheitsraum.

Die geschilderte geschichtliche Entwicklung des Raumes der Grenzmark Posen-Westpreußen zeigt uns, daß das Land schon seit vorgeschichtlicher Zeit von einer nach Westen gerichteten Wanderungsbewegung ergriffen ist. Wie diese das Gesundheitswesen dieses Gebietes, die Gesundheit und den Erbwert der Bevölkerung belastet, braucht nicht unterstrichen zu werden, ziehen doch gerade die Unternehmendsten, zur Führung Geeignetsten in den reicheren Westen. Ursache sind die schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse dieses Grenzraumes. Die Landflucht als Spiegelbild des Wirtschafts- und sozialen Lebens skizziert wegen des innigen Zusammenhanges zwischen Geld und Gesundheit die Entwicklung des Gesundheitsraumes recht gut.

Im Zeitraum von 1840 bis 1910 verließen die Provinz Westpreußen 603 100 Personen und die Provinz Posen 877 900 Menschen. Die entsprechende Zahl der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen für die Zeit von 1910 bis 16. 6. 1925 beträgt 9200, wobei der Zustrom aus den Abtretungsgebieten noch berücksichtigt werden muß. Nach Angabe der Statist. Korrespondenz, Jhrg. 1928, S. 60, gaben 26 932 Personen als Ziel der Abwanderung die Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen an.

Kreis	1910—1925 (1. 12. 10) insgesamt	v. H.	16. 6. 25—16. 6. 33 insgesamt	v. H.	
Schneidemühl	— 6 987	— 15,9	— 3 291	— 8,8	Quelle: Stat. d.
Schlochau	— 7 001	— 10,4	— 5 951	— 10 4	Dt Reichs.
Flatow	— 2 760	— 6.6	— 4 030	— 9,8	Bd. 360 u 495
Dt.-Krone	— 102	— 0.2	— 3 897	— 5.8	
Netzekreis	— 2 131	— 5,2	— 2 370	— 5,8	
Schwerin a W.	— 410	— 1,8	— 2 262	— 10,1	
Meseritz	— 960	— 4,7	— 1 537	— 4,7	
Bomst	— 1 802	— 15,6	— 776	— 5.0	
Fraustadt	— 1 232	— 6 1	— 1 643	— 8.1	
Grenzmark P.W.	— 9 207	— 2.97	—19,165	— 5.8	

Auch jetzt noch sind trotz der praktisch völligen Behebung der Arbeitslosigkeit wegen der niedrigen Löhne im Vergleich zu den Nachbargebieten die Abwanderungsverluste der Grenzmark Posen-Westpreußen recht groß. Die Lebhaftigkeit der Wanderungsbewegung erweist sich aus folgenden Zahlen: 1935 (Stat. Jhrb. Dt. Rch.)

Auswanderer insges	140
davon Reichsdeutsche	56
davon sind Ausländer	84
d. s. auf 100 000 Einw.	40.6
Wanderusgsgew.	1 071
dav. Reichsdeutsch.	749
dav. sind. Ausländ.	277
d. s. auf 100 000 Einw. —	310.9

Einwanderer insges.	1 211
davon Reichsdeutsche	850
davon sind Ausländer	361
d. s. auf 100 000 Einw.	351.6

Zum Vergleich: Preußen: Wanderungsgewinn 1935: + 46,0 auf 100 000 Einwohner. — Damit deutet sich schon der Erfolg der seit 1933 ergriffenen innenkolonisatorischen Maßnahmen an.

Einen noch größeren Wert als die Wanderungsbewegung hat die natürliche Bevölkerungsbewegung für die Beurteilung der Bedingungen der ärztlichen und pflegerischen Versorgung der Grenzmark. Eine ausführliche Tabelle ihrer Entwicklung im Laufe der Jahre wird neben der Betrachtung der Säuglingssterblichkeit uns über Erfolg und Leistungsgröße der ärztlichen und pflegerischen Versorgung geben, hier nur ein Ueberblick über die einzelnen Kreise:

Natürl. Bevölkerungsbewegung in den Kreisen d. Prov. Grenzmark Posen-Westpreußen 1924/26 und 1933 (Jahresmittel) nach Stat. Dt. Rch. Bd. 360, Bd. 495.

	Geborene		Gestorbene		Geburtenüberschuß	
	1924/26	1933	1924/26	1933	1924/26	1933
Schneidemühl	20,6	15,3	11.9	9,9	8,8	5,3
Schlochau	26.4	21,9	11,6	11,0	14 8	10,9
Flatow	25,0	20,7	12,7	11,3	15,3	9,4
Deutsch-Krone	23,9	19,6	12 6	12,2	11,4	7,5
Netzekreis	22,6	18,2	12,7	13,6	9,9	4,5
Schwerin a. W.	22,6	17,0	13 1	13,2	9,3	3,8
Meseritz	25,2	18,3	15,6	13,6	9,7	5,0
Bomst	24,9	21,6	14,1	16,4	10,9	5,1
Fraustadt	23,1	18,6	13,6	12,1	10,4	6,5
Grenzmark Posen-Westpr.	23,9	19,1	12,7	12,1	11,2	7,0

Wie uns diese Aufstellung zeigt, weisen besonders die Kreise Schlochau und Flatow einen hohen Geburtenüberschuß auf. Gerade der ländliche Siedlungscharakter der Provinz und ihr kärglicher Bodenertrag sind für den Geburtenüberschuß, aber auch für die starke Abwanderung maßgebend. Die durchschnittliche eheliche Fruchtbarkeit ist größer als im Reichsdurchschnitt. Diese bevölkerungspolitisch und für die ärztliche und pflegerische Versorgung der Grenzmark wichtige Tatsache läßt sich auch für die Vorkriegszeit seit 1870 nachweisen. Eine auf Veranlassung von Herrn Dr. H. Harmsen durchgeführte Erhebung über Kinderzahl und Sozialgliederung in deutsch- und polnischsprachigen Familien der Grenzmark führte zu der bemerkenswerten Feststellung, daß die Kinderzahl nicht nur bei den geistigen Berufen und Angestell-

ten, Gewerbetreibenden und Händlern, sondern auch bei Landarbeitern ohne Land zur Bestanderhaltung der Familie nicht ausreicht. Diese ist erst bei Landarbeitern mit Land, Häuslern, Anliegern und Kleinbauern gewährleistet. Die polnischsprachigen Bauern, Grundbesitzer und Arbeiter ohne Land weisen demgegenüber einen starken Ueberschuß auf. Die Mithilfe der Familie bei der Feldarbeit bedingt bei dem bodenständigen Hofbauerntum einen geringen Geburtenüberschuß auch bei den deutschsprachigen Familien.

Anm.	Grenzmark P. W.	335 392	Einw.	= 100 v. H.	Reichsangehörige
	Deutschsprachige	325 542	„	= 97,1 v. H.	
	Deutsch u poln.	3 194	„	= 0,9 v. H.	(Kaschuben, Wasserpolen)
	polnischsprachige	6 357	„	= 1,9 v. H.	
	Sonstige	299	„	= 0.1 v. H.	

Die nationalpolitischen Aufgaben, die der Gesundheitsführung Aerzten und Pflegepersonal dieses Grenzgebietes gestellt sind, bzw. ihr Umfang lassen sich aus den folgenden Zahlen erkennen: 1928 betrug der Geburtenüberschuß 10,5 auf 1000 Einwohner der Grenzmark P.-W., in Preußen nur 8,3. Der Reichsdurchschnitt war 7,0 — im benachbarten Polen dagegen betrug der Geburtenüberschuß 15,9. Es kamen 1928 im Deutschen Reich und Preußen 18,6 Lebendgeborene auf 1000 Einwohner, in der Grenzmark P.-W.: 22,2 — in Polen dagegen 32,6 Lebendgeborene auf 1000 Einwohner. Das sind nicht nur einmalige Zahlen: in 14 Jahren, 1910—1925, nahm die Bevölkerung in der Provinz Grenzmark P.-W. um 7,21 v.H., in Polen dagegen in 11 Jahren, 1918/19 bis 1928, um 11,17 v.H. zu. (Preußen 1925 in % von 1910: 8,91; Dt. Reich: 7,98.) — Entsprechend verhält sich die Bevölkerungsdichte: Grenzmark P.-W. 43,21 — Polen: 77,79 Einw. a. d. qkm. (Prß.: 130,40; Dt. R.: 133,14 Einw./qkm.)

Die zur Kennzeichnung des Gesundheitsraumes weiterhin wichtigen Ergebnisse der Todesursachenstatistik und Säuglingssterblichkeit werden bei der Besprechung der Leistungen der gesundheitlichen Versorgung der Provinz Berücksichtigung finden. Die Zahlen liegen etwas unter oder nicht wesentlich über den Durchschnittszahlen für Preußen und das Deutsche Reich. Die Sterbeziffern sind etwas höher, nicht in Folge schlechterer gesundheitlicher Verhältnisse, sondern Ausdruck der höheren Geburtenzahl und etwas abweichenden Altersaufbaus der Bevölkerung, beides bedingt durch den ländlichen Charakter und die Abwanderungsverluste der Grenzmark. Für den Altersaufbau der Bewohner der Grenzmark und ihr wirtschaftliches Abhängigkeitsverhältnis geben das Gesundheitsstatistische Auskunftsbuch u. die Dt. Statistik (454, H. 6/28) folgende Zahlen an:

Quellen zu S. 6: Statist. Jahrb. f. Preußen Jahrg. 1936. — Handwörterbuch des Grenz- und Auslandsdeutschtums Bd. III., Grenzmark P.-W., IV, 1, Dr. Harmsen, Volkskörper. — Sozialgliederung u. Kinderzahl in ländlichen deutsch- u. polnischsprachigen Familien der Grenzmark 1930. — Stat. d. Dt. Reichs, Bd. 360 und 495, H. 2. — Anm.: nach Statist. Jahrb. f. Freistaat Preußen, Band 35, Jg. 1937.

Altersgliederung der Bevölkerung 1933:

	unter 14 Jahre:	14—50 Jahre:	50 u. mehr Jhr. alt:
männlich:	47 160	87 027	33 399
weiblich:	44 446	86 932	38 614

Von 100 Personen der Gesamtbevölkerung waren 1933:

Selbständige	Mithelfde. Famil.angeh.	Beamte, Soldaten
20,9	13,2	6,1

Angestellte	Arbeiter	Hausangestellte	Selbständig o. Beruf
4,7	39,6	1,5	14,0

Der Charakter und die rassische Zusammensetzung der Bevölkerung entspricht im allgemeinen der ihrer binnendeutschen Nachbarn, nur ist die Grenzbevölkerung, besonders im ehemaligen Westpreußen härter, in sich zurückgezogen und wortkarg. Der Grenzmärker ist teils niederdeutschen, teils mitteldeutschen Stammes, doch macht sich der Einfluß der ostischen Rasse geltend.

Ein Bild des erbbiologischen Wertes der Bevölkerung vermag ein Vergleich der Ergebnisse der Reichsgebrechlichenzählung 1925 mit den Verhältniswerten der benachbarten Provinzen zu geben.

Gebrechliche auf 10 000 Einwohner nach der Reichsgebrechlichenzählung 1925:

	Blinde ohne andere oder mit leichten körperlichen Gebrechen	Taubstumme Erlaubte mit anderen schweren Gebrechen		Körperlich — schwer — leicht — Gebrechliche	Geistig — schwer — leicht — Gebrechliche	
Grenzmark	42 45m 39w	61 62m 60w	11 12m 9w	439 607m 280w	247 389m 113w	319 328m 311w
Preußen	45	49	13	423	224	317
Ostpreußen	59	94	15	483	266	336
Brandenburg	42	52	11	475	233	458
Pommern	47	65	13	480	242	319
Niederschlesien	52	50	13	542	505	322
Oberschlesien	41	71	15	413	243	267

m = männlich w = weiblich Verhältniszahlen auf 10 000 Einw.	Blinde	Taubstumme u. Erlaubte mit anderen schweren Gebrechen	Körperlich u. geistig schwer Gebrechliche	Gebrechliche insgesamt
Grenzmark P.-W.	9 9 m 9 w	10 8 m 11 w	39 43 m 36 w	1177 1504 m 867 w
Preußen	5	5	26	1107
Ostpreußen	7	10	37	1308
Brandenburg	8	7	37	1318
Pommern	5	6	25	1202
Niederschlesien	6	7	31	1328
Oberschlesien	5	9	29	1091

Quelle: Stat. Jhrb. f. Preußen, Jhg. 1928, Bd. 26.

Aus diesem Vergleich geht ebenfalls die Aehnlichkeit der Umwelt und des Erbbildes der Menschen der Grenzmark Posen-Westpreußen

und ihrer Nachbarprovinzen hervor: ein weiterer Beweis für die Einheitlichkeit der Kurmark.

Zur eigentlichen Topographie des Gesundheitsraumes der Grenzmark Posen-Westpreußen sei noch eine kurze Uebersicht über die Wohnverhältnisse gegeben, die auf den Ergebnissen der letzten Wohnungszählung 1928/29 beruhen. Zum Vergleich dienen die Werte für das Reich, für Preußen und für die Nachbarprovinzen.

	Von je 100 Wohnhäusern enthalten		Von 100 bewohnten Wohnungen entfallen auf			Auf 1 Wohnraum kommen im Durchschnitt Personen
	1—2	2 u. mehr	Klein-	Mittel-	Groß-	
	Wohnungen		Wohnungen			
Grenzmark P.-W.	57,4	1,67	63,3	31,4	5,3	1,19
Preußen o. Saar	53,2	5,41	53,8	38.9	7,3	1,02
Dt. Reich o. Saar	54,9	3,04	45,5	46,6	7.9	0,98
Ostpreußen	39,0	8.85	64.9	30,1	5,0	1,18
Brandenburg	52,3	2,72	61,1	33,5	5,4	0,98
Pommern	46.3	6,49	58.6	36.0	3.4	1,02
Niederschlesien	34,8	15,81	69,0	26.3	4.7	1,16
Oberschlesien	37,2	9,02	76.2	20,8	3,0	1,54

	Von je 100 bewohnten Wohnungen sind belegt mit bis			Ueber 2 Vollbewohner je Wohnraum	Gebürtenziffer sämtl. Gemeinden auf 1000 verheiratete Frauen unter 45 Jahren	Durchschn. Kopfzahl der Familie
	1	üb. 1-2	über 2			
	Person o. Wohnraum					
Grenzmark	49,9	35,2	14,9	11,5	198,8	3,90
Preußen o. Saar	60,1	33,1	6,8	4,7	145,4	3,65
Dt. Reich o. Saar	63,4	31,0	5,6	3,8	143.5	3,63
Ostpreußen	51,0	34,5	14,5	11,0	204,0	3,81
Brandenburg	64,8	29,4	5,8	4,2	126,0	3,42
Pommern	61,5	31,6	6,8	4,5	162,1	3,59
Niederschlesien	52,3	33,4	14,3	11,8	155,6	3,59
Oberschlesien	34,8	37,2	28,0	22,4	248,8	4,23

Auf einen Wohnraum kommen also durchschnittlich 1,19 Personen, während es im preußischen bzw. Reichsdurchschnitt nur 1,0 sind. Die Wohndichte wird nur von Schlesien übertroffen. Die Zahl der Kleinwohnungen steht mit 63,3 v.H. über dem Reichsdurchschnitt (48,8). Die Zahl der Neubauwohnungen in vom Hundert aller Wohnungen übertrifft in der Grenzmark Posen-Westpreußen mit 18,2 beträchtlich den Durchschnitt Preußens: 8,8 und des Deutschen Reiches: 9,1. Legt man

Quellen: Statistik Dt. Rch. Bd. 362, I, II, Prß. Statistik, Bd. 299 — Statist. Jhrb. f. Prß. Bd. 26/27.

Statist. Jhrb. Dt. Reich 1928 u. 1929 — Wirtschaft u. Stat. Jgg. 1926, 1929, 1930.

als Maß der Wohnungsüberfüllung die Annahme zu Grunde, daß ein Wohnraum, der mit über 2 Vollbewohnern, d. h. 4 Personen unter 12 Jahren oder 2 Erwachsenen belegt ist, als überfüllt angesehen werden muß, so erweist sich, daß eine recht beträchtliche Wohnungsüberfüllung besteht. Diese muß sich natürlich besonders ungünstig auf die gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung auswirken.

Unter Berücksichtigung der Neubauten seit 1928 gibt es jetzt in der Grenzmark Posen-Westpreußen rd. 86 000 Wohnungen. 27 v.H. dieser Wohnungen, etwa 23 000, sind Neubauwohnungen. 56 000, das sind 64,4 v.H. aller Wohnungen, sind Kleinwohnungen.

	Grenzmark	Preußen	Dt Reich	Dt. Reich (Gemeinden bis 100 000 Einw.)
Neubauwohnungen				
aller Wohnungen in %	27	23,3	23,0	22,0
Kleinwohnungen				
aller Wohnungen in %	64,4	51,8	47,2	45,4

An Kleinsiedlungen gibt es seit 1935—37: in der Grenzmark P.-W. 391 Siedlerstellen mit insgesamt 574 187 qm Siedlungsfläche, d. h. 1469 qm je Parzelle. Von den 391 Familien sind 41 ohne minderjährige Kinder, 79 Familien haben ein, 143 zwei oder drei und 128 Familien haben vier und mehr minderjährige Kinder.

Die Wohnungsverhältnisse sind wegen des Kinderreichtums besonders bedeutungsvoll: Am 1. 1. 34 gab es bei einer Gesamteinwohnerzahl von 337 578 Einwohnern 82 476 Haushaltungen. Davon waren Einzelhaushaltungen: 6 672 = 8,1 v.H., und Familienhaushaltungen: 75 642 Haushaltungen mit 327 187 Personen,

mit	2 Personen:	13 896
mit	3 + 4 Personen:	31 453
mit	5—7 Personen:	25 194
mit	über 8 Personen:	5 099

Auf eine Haushaltung kommen durchschnittl. 4,06 Personen (Grenzmk.)

in Preußen	3,60 Personen
im Deutschen Reich	3,62 Personen

Damit sind die wichtigsten Punkte berührt, die uns ein Bild der Bedingungen geben, unter denen sich die im folgenden zu schildernde Entwicklung der ärztlichen und pflegerischen Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen vollzog und welchen Stand sie jetzt erreicht hat.

Die Entwicklung der ärztlichen Versorgung der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen.

Auf die Bedeutung des Heilpersonals als Kulturträger wurde schon eingangs hingewiesen. Das gilt in erhöhtem Maße für den Arzt, der durch seine Stellung und Vorbildung besonders verpflichtet ist. Es ist das besonders wichtig in einem Gebiet, in dem zwei Kulturen aufeinanderstoßen. Die Tätigkeit im Grenzland ist immer Pionierarbeit unter ungünstigen äußeren Bedingungen, vor allem im Osten. Die

Quellen: Statist. Jahrbuch f. Dt. Reich, Jg. 1937 f. d. Zahlen in Absatz 2—4; Statist. Jahrb. f. Preußen 1928 u. Quellen wie S. 8 unten Absatz 1.

sprachlichen Schwierigkeiten sind in der Nachkriegszeit zwar völlig fortgefallen, die Verkehrs- und wirtschaftlichen Schwierigkeiten haben dagegen erheblich zugenommen. Die Hauptaufgabe des Arztes, die Erhaltung der Volksgesundheit zu erstreben, erstreckt sich unter den Verhältnissen der Ostgrenze nicht nur auf die von ihm betreute Bevölkerung, sondern er trägt auch die Verantwortung für den Schutz Deutschlands vor Krankheiten, die bei unseren slawischen Nachbarn infolge ihrer anderen Kultur- und Lebensformen bisher noch nicht völlig unterdrückt werden konnten, z. B. Trachom, Fleckfieber, Rückfallfieber usw. So sind an den Arzt in der östlichen Grenzmark zu Seuchenzeiten, im Kriege und bei der ärztlichen Versorgung der heimkehrenden Armee und der in den Nachkriegsjahren hereinströmenden Flüchtlinge stets besondere Anforderungen gestellt worden. Die durch die geringe Besiedlungsdichte und die schlechtere wirtschaftliche Lage der Bevölkerung des Ostens bedingten Verhältnisse führten stets zu einer erheblich schlechteren Versorgung des Landes mit Aerzten im Vergleich zum Westen Deutschlands. Das gilt für die Zeit vor dem Kriege wie für die Jetztzeit: Im Jahre 1867 kamen auf einen Arzt in den Regierungsbezirken Hannover: 1820 Einwohner auf einer Fläche von 27,8 qkm, Wiesbaden 1891 Einwohner auf 17,02 Quadratkilometer, Köln: 2022 Einwohner auf 13,62 qkm und Kassel: 2001 Einwohner und 26,67 qkm. Auch im Regierungsbezirk Schleswig hatte ein Arzt nur durchschnittlich 2171 Einwohner auf einer Fläche von 39,15 qkm im Erkrankungsfalle zu betreuen. Im Regierungsbezirk Marienwerder, Provinz Westpreußen, kamen dagegen im gleichen Jahre 5997 Einwohner auf einer Fläche von 140,7 qkm auf einen Arzt, in Posen 4883 Einwohner auf 90,21 qkm. Am 1. April 1898 praktizierte in den kleinen Gemeinden in Oberbayern, Wiesbaden, Sigmaringen schon auf weniger als 3000 Einwohner ein Zivilarzt. Selbst in den kleinen Gemeinden im Erzgebirge und im Schwarzwald hatte ein Arzt weniger als 6100 Einwohner (Zwickau), bzw. weniger als 5400 Einwohner in Württemberg (Schwarzwaldkreis) zu betreuen. — In den kleinen Gemeinden des Regierungsbezirks Posen kam dagegen auf 7700 Einwohner, im Regierungsbezirk Marienwerder sogar auf mehr als 7800 nur ein Arzt!

Ebenso verhält es sich in der Nachkriegszeit: Für die Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen fällt schon der Vergleich mit den Nachbarprovinzen sehr zu ihrem Nachteil aus. Am 1. 1. 35 kamen auf je 10 000 Einwohner:

in der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen	4,0 Aerzte
in der Provinz Ostpreußen	4,8 Aerzte
in der Provinz Brandenburg	5,8 Aerzte
in der Provinz Pommern	5,1 Aerzte

bei einem Staatsdurchschnitt für Preußen und das Deutsche Reich von jeweils 7,4 Aerzten auf 10 000 Einwohner.

Quellen: Statist. Dt. Reich, Bd. 25, H. 7, Sept. 1877, Prß. Statist, Bd. 21, Bln. 1871. Statist. Jhrb. Dt. Reich, Jg. 1935. Med. statist. Mittlgn. a. d. Kais. Ges. A. Bd. 6, H. 1.

An diesem Verhältnis trägt auch der Umstand, daß innerhalb von rund 160 Jahren ein zweimaliger Neuaufbau des gesamten Gesundheitswesens dieses Grenzgebiets nötig war, mit die Schuld.

Da die ärztliche Tätigkeit stets von den größeren Gemeinden ausgeht, und diese in einem so dünn bevölkerten Gebiet vielfach mit den Verwaltungsmittelpunkten identisch sind, würde eine einfache Rückführung der Aerztezahlen des Gesamtgebietes der ehemaligen Provinzen Posen und Westpreußen auf den Raum der heutigen Grenzmark Posen-Westpreußen ein völlig schiefes Bild geben. Das ist bedingt durch die willkürliche unorganische Grenzziehung, durch die beinahe grundsätzliche Abtrennung der Verwaltungs- und Verkehrsmittelpunkte in den uns verbliebenen Bruchstücken der ehemaligen Kreise. Es ist also eine Betrachtung der Zahlen beider Provinzen im Vergleich zu den auf die Grenzmark Posen-Westpreußen reduzierten Ziffern notwendig.

Die zahlenmäßige Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Posen und Westpreußen bzw. der Grenzmark P.-W.

Vorbemerkung: In Preußen wurde die Vielheit der zur Behandlung kranker Menschen zugelassenen Berufsgruppen durch die Klassifikations- und Prüfungsordnung vom 24. August 1825 neu gegliedert und ihre Ausbildung einheitlich geregelt. Danach wurden die nach achtsemestrigem Studium und Examen promovierten Aerzte nur zur Ausübung der inneren Medizin oder als Medicochirurgen zur Behandlung innerer und äußerer Krankheiten zugelassen. Die Wundärzte als nicht promovierte approbierte Chirurgen hatten nach sechssemestrigem Studium an einer Universität oder medicochirurgischen Lehranstalt ein nur wenig abweichendes Examen abzulegen. Ließen sie sich nach erfolgter Approbation an einem Wohnorte nieder, an dem sich kein approbierter promovierter Arzt befand, so durften sie bis zu etwaiger Wohnungsänderung innere und äußere Krankheiten behandeln, auch wenn sich später ein promovierter Arzt am Orte oder in der Nähe niederließ. Die Wundärzte 2. Klasse, meist ehemalige Militärchirurgen, lernten handwerksmäßig bei einem Lehrmeister oder im Dienste an Lazaretten oder Krankenanstalten — teils auch durch Besuch einzelner Vorlesungen an der Universität oder medizinisch-chirurgischen Lehranstalt. Sie wurden von einem Medizinalkollegium geprüft. Die Behandlung innerer Krankheiten war ihnen unbedingt untersagt. Das Reglement vom 8. Oktober 1852 beseitigte diese Klassifikation der Aerzte und verlangte eine einheitliche Vorbildung an einer medizinischen Fakultät, Promotion und Staatsprüfung. Durch die Gewerbeordnung vom 21. 6. 1869 wurde die Approbation von der Promotion unabhängig gemacht.

Diesen verwickelten Standesverhältnissen entsprechend mußte die ärztliche Versorgung sehr ungleichmäßig sein. Für das Jahr 1825 wird für den preußischen Staat eine durchschnittliche Verteilung von 7,7

Quellen: Diepgen, Geschichte der Medizin, Sammlung Göschen. — Monatshefte zur Statistik d. Dt. Reiches 1877, Bd. 25, H. 9. — Preuß. Statist. Bd. 5—8, 9—12. — Handbuch der Medizinalstatistik v. F. Prinzing, 2. Aufl. 1931, Jena.

Aerzten und Wundärzten, darunter 3,1 promovierte Aerzte auf 10 000 Einwohner in den Statistiken angegeben. In den Provinzen Westpreußen und Posen zählte man im Jahre 1849 aber nur 2,3 bzw. 1,9 Aerzte und Wundärzte zusammen auf je 10 000 Einwohner. Zu den ungünstigen Praxisbedingungen in dem dünn bevölkerten Gebiet kamen die unsicheren Lebensverhältnisse, der Polenaufstand 1846 und die Revolution 1848. Trotzdem war es ein ungeheurer Fortschritt gegenüber der gänzlich ungenügenden ärztlichen Versorgung unter polnischer Herrschaft. Die vom Kgl. statistischen Bureau am 3. Dezember 1861 durchgeführte Volkszählung gibt für die Provinz Westpreußen 207, für die Provinz Posen 230 zur Medizinalpraxis berechtigte Zivilmedizinalpersonen an, d. h. promovierte Aerzte, außerdem je 27 Wundärzte 1. und 2. Klasse für beide Provinzen. Unter Einrechnung der Militärärzte (56 bzw. 50) ergibt sich ein Durchschnitt von 2,5 (Westpreußen) bzw. 2,0 (Posen) Aerzten und Wundärzten auf je 10 000 Einwohner. Nur die Zivilärzte auf die Zivilbevölkerung gerechnet, kommen auf einen Arzt in Westpreußen 5078,6 Einwohner, in der Provinz Posen 5780,3 Einwohner. In der Folge wird das Verhältnis zur Einwohnerzahl ungünstiger, obwohl die Zahlen der Aerzte nur wenig absinken. Im Jahre 1861 gab es in Westpreußen insgesamt 290 approbierte Aerzte — 1864 waren es 281 und 1867 nur noch 267 Aerzte. In der Provinz Posen zeigt sich das gleiche Bild: 1861 werden 307, 1864 nur 291 und im Jahre 1867 werden 295 promovierte Aerzte und Wundärzte gezählt. Die Zahl der Zivilärzte stieg sogar in Westpreußen: sie betrug im Jahre 1864 213, in Posen 228. Die Verschlechterung der ärztlichen Versorgung beider Provinzen war also einerseits durch die militärischen Unternehmungen bei der Reichsexekution in Holstein 1864 und den Krieg 1866 bedingt. Andererseits stand einer Bevölkerungszunahme von 1 188 401 im Jahre 1861 auf 1 282 842 im Jahre 1867, d. i. um 7,7%, eine Abnahme der approbierten Aerzte 1861 bis 1867 um 10,1 v.H. gegenüber. Die Zunahme der Zivilärzte in Westpreußen 1861 bis 1864 betrug nur + 2,9% (6 Aerzte). In der Provinz Posen nahm die Zahl der Aerzte um 2,3% vom Ausgangswert ab. Die Zivilärzte vermindern ihre Zahl um 2, d. s. 0,87%, während die Bevölkerung um 3,5% von 1 485 550 auf 1 537 338 Köpfe stieg. Bis zum Jahre 1887 hält sich dann die durchschnittliche ärztliche Versorgung in beiden Provinzen auf etwa 2,0 Aerzte auf je 10 000 Einwohner. Die Zahl der Aerzte hatte nämlich in Westpreußen um 20% zugenommen, die Bewohnerzahl nur um 6%. Aehnlich finden wir in der Provinz Posen ein Anwachsen der Bevölkerung um 7% neben einer Vermehrung der Aerzte um 17,3 vom Hundert. In den folgenden elf Jahren stieg die Einwohnerzahl Westpreußens nur um 4,4%, ihre ärztliche Versorgung um 20,6 vom Hundert. In der Provinz Posen nehmen die Aerzte sogar um 34,3%, die Bevölkerung nur um 5,2% zu. Diese Zahlen drücken die beginnende Auswirkung der Umgestaltung der

---

Quellen: wie vor, — Statist. Jahrb. f. Dt. Rch., Jg. 41, 1920. — Aerztezahlen (Grund- u. Verhältniszahlen) vgl. die Uebersichtstabellen.

Quellen: Uebersicht Zahl d. Aerzte, Aerzte auf 10 000 Einwohner — Kartenskizzen d. ärztlichen Versorgung n. Börners Reichs-med. kal. Tl. II, 1882—1938 aufgestellt.

ärztlichen Standesverhältnisse durch die Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 und durch das Krankenkassengesetz vom 15. 6. 83 mit seinen Erweiterungen 1885 und 1886 aus. Die Gewerbeordnung hatte die „Kurierfreiheit" gebracht, die sich zum Schaden für die Volksgesundheit auswirken mußte und die wirtschaftliche Lage der Aerzte durch den unlauteren Wettbewerb der „Heilkundigen" verschlechterte. Das Krankenkassengesetz, das seinerseits durch die unwürdige Bezahlung des Arztes dessen Proletarisierung unterstützte, schuf durch Erfassung der Massen, die vorher ohne geordnete ärztliche Versorgung waren, die Grundlagen zu einer Besserung der Volksgesundheit. Dabei darf man allerdings die Erhöhung der Arbeitslast des Arztes bei nicht entsprechender Bezahlung in ihren Auswirkungen nicht außer Acht lassen. Der durch das scheinbar vergrößerte Arbeitsfeld gegebene Anreiz zum Medizinstudium wirkte sich für die beiden östlichen Grenzprovinzen günstig aus. Die Zahl der Aerzte nahm nämlich in der Zeit von 1887 bis 1900 in Westpreußen um 64,4% bei einer Bevölkerungszunahme von nur 9,3% und in der Provinz Posen um 48,7% bei einem Anstieg der Einwohnerzahlen um 8,3% zu. Es kamen jetzt in beiden Provinzen etwa 2—3 Aerzte auf 10 000 Menschen. Die Herabsetzung der Anforderungen an die Allgemeinbildung der zukünftigen Aerzte durch Verzicht auf die Vorbereitung im humanistischen Gymnasium ließ die Ziffer der Aerzte auch in den östlichen Grenzprovinzen weiter ansteigen, wenn auch nicht in einem so starken Mißverhältnis zur Bevölkerungszunahme, wie vor der Jahrhundertwende. In den Jahren 1900 bis 1909 wuchs die ärztliche Versorgung um 16,5%, davon 12% allein in den ersten 5 Jahren dieses Zeitraums. Die Bevölkerungszahl erhöhte sich um 9,6%. So blieb das Verhältnis Aerzte auf 10 000 Einwohner: 2,9—3,0. In Westpreußen steigt die Zahl der Aerzte von 1900 bis 1905 um 9,3 vom Hundert bei einer Bevölkerungszunahme um +7,7% in der Zeit von 1900 bis 1909. In den letzten vier Jahren dieses Zeitabschnittes nimmt die Aerzteziffer um 4,25% ab. Im ersten Dezennium des neuen Jahrhunderts blieb es aber bei dem Verhältnis von 3,3—3,2 Aerzten auf 10 000 Einwohner. Bis zum Weltkriege änderten sich diese Zahlenverhältnisse kaum. 1916 praktizierten in beiden Provinzen 3,0 Aerzte auf 10 000 Menschen, 1918 sind es nur noch 2,7—2,8 Aerzte.

Diese kurze Uebersicht gab einen Ueberblick über die Entwicklung der Provinzen, deren Rumpfgebiete wir näher betrachten wollen. Die den oben angegebenen Verhältnisziffern zu Grunde liegenden Grundzahlen geben kurvenmäßig dargestellt ein Bild der oben geschilderten Entwicklung der ärztlichen Versorgung in beiden Provinzen. Ein Vergleich mit der eingezeichneten Kurve der ärztlichen Versorgung des der Grenzmark Posen-Westpreußen nach dem Stande vom 16. Juni 1925 entsprechenden Gebiets der ehemaligen Provinzen zeigt in ihrem Verlauf den durch die Außerachtlassung der natürlichen Kulturmittelpunkte bedingten Fehler. Deutlich wird dies insbesondere durch den flachen Verlauf der Kurve während des steilen Anstieges in den Gesamtprovinzen. Damit wird auch die durch den Versailler Vertrag geschaffene unmögliche Lage gekennzeichnet, in der sich das östliche Grenzgebiet durch den Verlust der wichtigsten Einrichtungen des Gesundheitswesens nach

dem Kriege befand. Eine Rückführung der ärztlichen Versorgungsverhältnisse der Vorkriegszeit auf den jetzigen Gebietsstand erforderte ein Zurückgehen auf den Wohnsitz des einzelnen Arztes, Zusammenstellung der Aerztezahlen für den Umfang der heutigen Kreise und nach der heutigen Kreiseinteilung. Dabei wurden die durch die Eingliederung der Rumpfprovinz Grenzmark Posen-Westpreußen in die Kurmark geschaffenen Verhältnisse zunächst nicht berücksichtigt.

Es ergibt sich im ganzen das gleiche Bild der Entwicklung. Im Zeitraum von 1867 bis 1918 tritt ungefähr eine Verdopplung der Zahl der Aerzte ein. In den Jahren 1800 bis 1867 ist die Entwicklung mehr gleichbleibend, eher tritt ein geringes Absinken der Aerztezahlen ein. Dementsprechend beträgt die durchschnittliche Versorgung etwa 1,4—1,6 Aerzte auf 10 000 Einwohner im Erkrankungsfalle. 1876 bis 1887 pendelt die Zahl der Aerzte zwischen 41 und 47 Aerzten, schnellt dann plötzlich auf 57 hinauf, auch hier wohl die Folge der Umgestaltung der Berufsverhältnisse durch das Krankenkassengesetz. Dann kommt es wieder zu einem mehr gleichmäßigen Anstieg. Entsprechend verhält sich die räumliche und rein zahlenmäßige Versorgung: bis 1881 Verschlechterung der räumlichen Verteilung der Aerzte. 1876 kamen auf einen Arzt 188 qkm. (0,53 Aerzte auf 100 Quadratkilometer). Im Jahre 1881 befindet sich in einem Bereich von 164,1 qkm ein Arzt. (0,6 Aerzte auf 100 qkm.) Bis 1884 geht die Zahl auf 0,53 Aerzte auf 100 qkm zurück, um dann erneut anzusteigen. In den neunziger Jahren hält sich die Versorgung auf 1 Arzt auf 100 qkm. Auf diesem Stande blieb die räumliche Verteilung im Gebiete der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen bis zum Weltkriege. Es kamen also in den letzten 10 Jahren des vergangenen und im Anfang unseres Jahrhunderts etwa 2,0 Aerzte auf 10 000 Einwohner in jenem Gebiet. Einen besseren Einblick in die räumliche Verteilung, als ihn diese Verhältniszahlen geben, bieten die Eintragungen der Aerzte- und Einwohnerzahlen an den Orten in den beiliegenden Uebersichtsskizzen.

Die Frage nach der Bedeutung der geschilderten Entwicklung der Aerztezahlen in der östlichen Grenzmark des Deutschen Reiches vor dem Weltkriege muß für den Gesamtraum der ehemaligen Provinzen Posen und Westpreußen gestellt werden, weil die Beschränkung auf das Nachkriegsgebiet die ärztliche Leistung der Verwaltungs- und kulturellen Mittelpunkte der Provinzen nicht berücksichtigen würde. Aerztliches Wirken ist aber stets von diesen mehr oder weniger abhängig. Bei der Behandlung schwieriger Fälle muß von den Einrichtungen und Möglichkeiten der Krankenhäuser Gebrauch gemacht werden. Diese befinden sich zumeist nur an den natürlichen Mittelpunkten der Landschaft, den Kreisstädten und großen Gemeinden. Die amtsärztliche und sanitätspolizeiliche Ueberwachung durch das Regierungspräsidium bzw. Provinzial-Medizinal-Kollegium damals muß auch bei der Betrachtung der Bedeutung der Entwidlung der ärztlichen Versorgung für die Volksgesundheit berücksichtigt werden.

Wie tief die Volksgesundheit in diesen Gebieten unter der polnischen Herrschaft darniederlag, ist schon aus den Angaben über den außerordentlich niedrigen Bevölkerungsstand in jener Zeit zu ersehen.

Was konnten auch 2 Aerzte in einem Raum von der Größe des Netzedistrikts ausrichten? Ueber die Zeit unter preußischer Herrschaft bis etwa 1836 läßt sich nicht mehr als die allgemeine Feststellung treffen, das die Verhältnisse erträglich wurden. Die Zeit der napoleonischen Bedrückung und der Freiheitskriege hat alle statistischen Belege jener Zeit vernichtet, bzw. diese gingen durch die Beschlagnahme der Regierungsarchive in den abgetretenen Gebieten durch Polen verloren.

Die Choleraepidemien 1831—38 erzeugten in Deutschland eine große Umwälzung in den ärztlichen Anschauungen. Sie gaben den Anlaß, die völlig unzureichende Gesundheitspflege nach den Erkenntnissen der durch Pettenkofers Arbeiten begründeten wissenschaftlichen Hygiene neu zu ordnen. Nach dem Vorgehen Englands, das durch seine Industrialisierung früher gezwungen war, den durch die Cholera aufgedeckten Mißständen zu steuern, wurde auch in Deutschland, besonders nach der Reichsgründung, der öffentlichen Gesundheitspflege von Staats wegen größere Aufmerksamkeit geschenkt. Man begann, durch statistische Erhebungen die empirische Grundlage für eine staatliche Gesundheitsführung zu schaffen. Im Jahre 1876 wurde das Reichsgesundheitsamt als wissenschaftlicher Berater der Reichsregierung gegründet.

Mit dieser Steigerung des öffentlichen Interesses für die Volksgesundheit ist auch eine erhebliche Besserung der Gesundheitsverhältnisse in den Provinzen Posen und Westpreußen festzustellen. Das prägt sich zum Beispiel aus in der starken Zunahme der Krankenanstalten, die in Westpreußen von 11 im Jahre 1825 auf 57 im Jahre 1876 anstiegen, in der Provinz Posen sogar von 7 auf 79 Anstalten im gleichen Zeitraum. Es kamen auf 10 000 Einwohner im Jahre 1876 22 bzw. 15 Betten. Man fordert für Bezirke mit vorwiegend ländlicher Bevölkerung als Bedarf an Krankenbetten etwa 50 auf 10 000 Einwohner. Diese Zahl wird erst heute in diesem Gebiete erreicht. Damals betrug der Durchschnitt für den preußischen Staat 29,64 Betten, für das Reich 32,98 Betten auf 10 000 Einwohner.

Ein brauchbares Maß für die Volksgesundheit zu geben ist schwierig, weil diese keine mathematisch erfaßbare Größe ist. Eine vergleichende Darstellung der Zahl der durchschnittlich auf einen Arzt kommenden Einwohner gibt einen Anhalt dafür, welchen Einfluß die Aerzte überhaupt auf die Gesundheit ihrer Mitmenschen haben konnten. Die Angabe der vom Arzte zu versorgenden Fläche gibt eine Vorstellung über die mittlere räumliche Entfernung zwischen Arzt und hilfsbedürftigem Kranken. Der Fehler, der durch die Einbeziehung der in den Städten wohnenden Aerzte gemacht wird, ist wegen der dünnen Besiedelung gering. Für das Jahr 1867 wird auch die Zahl der Orte angegeben, in welchen Aerzte wohnen. In den Regierungsbezirken, deren Bereich die heutige Grenzmark Posen-Westpreußen entstammt, sind es: im Reg.-Bez. Marienwerder 39 Orte, in denen promo-

---

Quellen: Tausend Jahre dt. Arbeit im Lande Posen, in D.t akadem. Schriften — Diepgen, Geschichte d. Medizin — Preuß. Statistik, Bd. 21, Berlin 1871.

vierte Aerzte wohnen, 10 Orte, in denen nur Wundärzte wohnen, — in der Provinz Posen sind es 81 von promovierten Aerzten und 25 nur von Wundärzten bewohnte Orte.

Im übrigen muß man die ungeheuren Fortschritte in der Medizin in jener Zeit berücksichtigen, die in engstem Zusammenhang mit den wachsenden Erkenntnissen in der Chemie, Physik und den biologischen Naturwissenschaften stehen. Die Fortbildungsverhältnisse entsprechen natürlich nicht den heutigen, immerhin entwickelte sich seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts das medizinische Zeitschriftenwesen.

In dieser Zeit ging unter dem Einfluß der besonderen Verhältnisse der Provinz Posen im Kreise Bomst ein Keim auf, der für die Volksgesundheit vielfältig Frucht tragen sollte. Ein kleiner Landarzt dachte etwas für die Gesundheit des Rindviehs und seiner Hüter zu tun und erfand dabei Arbeitsmethoden, die heute die Grundlage eines ganzen Fachgebietes der Medizin bilden. Er errang damit der deutschen Medizin jahrelang die Vorrangstellung in der Welt.

Es sei gestattet, näher darauf einzugehen, obwohl die Auswirkungen für die Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen sich erst später zeigen sollten, denn die eigentümlichen Verhältnisse der Provinz gaben den Rahmen für die Entwicklung des Lebenswerkes von Robert Koch.

9% des gesamten Schweinebestandes und 8% des gesamten Rindviehbestandes Deutschlands gehörten der Provinz Westpreußen und Posen an — über 100 qkm Fläche und über 5000 Einwohner waren im Erkrankungsfalle von einem Aerzte zu betreuen. Unter diesen Umständen war es unausbleiblich, daß sich dem 1869 in Rakwitz im Kreise Bomst niedergelassenen jungen Arzte Robert Koch das Bild der an Milzbrand verendeten Schafe und Rinder geradezu aufdrängte. Er mußte die täglichen Klagen seiner Patienten über die Seuche mit anhören, wohl manchen Milzbrandkarbunkel behandeln. Während des Deutsch-Französischen Krieges erlebte er das Wüten der Milzbrandseuche auch in der Auvergne. In die Heimat zurückgekehrt, wurde Robert Koch nach Ablegen des preußischen Physikatsexamens, 28 Jahre alt, zum Kreisarzt des Kreises Bomst mit Sitz in Wollstein (heute unter dem Namen Wolsztyn Sitz des poln. Powiats) bestellt (1872). Seine Stellung war zwar nicht glänzend, aber doch wirtschaftlich gesichert. Es gelang ihm, unter den eingangs geschilderten besonders schwierigen Verhältnissen der Landpraxis in Posen neben den wachsenden Aufgaben als Kreisarzt, fern von der großen wissenschaftlichen Welt, 1876 den lückenlosen Beweis zur Anerkennung eines vermeintlichen Erregers als solchen im Sinne der Henle'schen Forderungen zu führen. Er vermochte sogar die Mittel zur Ausrottung des Milzbrandes anzugeben. Wie wesentlich die Verhütung des Milzbrandes außer für den Menschen für die Ernährungsgrundlage eines Volkes und damit für die Volksgesundheit ist, braucht wohl nicht besonders betont zu werden. Wir müssen uns, verwöhnt durch die reiche Ausstattung auch eines ein-

Quellen: Diepgen, Gesch. d. Medizin — Veröff. prß. Medverw. Bd. 37, H. 328.

fachen Arbeitsraumes, stets daran erinnern, unter welch primitiven Verhältnissen Robert Koch damals arbeitete. Sein Laboratorium war ein Holzverschlag im Sprechzimmer seiner Vierzimmerwohnung, statt der Injektionsspritzen mußte er zum Einbringen des infektiösen Materials in die Blutbahn des widerstrebenden Versuchstieres Holzstäbchen benutzen, im übrigen das Instrumentarium großen Teils erfinden und selbst herstellen, u. s. f. Nachdem der Versuch, in Breslau als Stadtarzt eine bessere Lebensmöglichkeit zu erringen, fehlgeschlagen war, konnte Robert Koch 1878 wieder aus Wollstein über die Aetiologie der Wundinfektionskrankheiten berichten und die mikroskopische und Färbetechnik um Vieles bereichern. Der Kreis Bomst blieb Robert Kochs Wirkungsstätte, bis er am 28. 6. 1880 in das Reichsgesundheitsamt berufen wurde.

Die weltabgeschiedene östliche Grenzprovinz hatte ihm sein erstes Forschungsobjekt beschieden, ihre bodenbedingte vorwiegend landwirtschaftliche Lebensform hatte es ihm geradezu aufgedrängt. Verhältnismäßig leichte Sichtbarkeit und die Schwierigkeit des für die Bekämpfung so wichtigen Entwicklungsganges machten es besonders geeignet. Die uns leider durch die polnischen Insurgentenaufstände nach dem Weltkriege entrissene Kreisstadt Wollstein wurde Geburtsort der wichtigsten Untersuchungsmethoden über die Erreger der Volksseuchen, deren genaue Kenntnis für die heutige gern vorbeugende Heilkunde notwendig ist.

Wie wirkte sich nun die in den letzten Jahrzehnten vor der Jahrhundertwende erreichte zahlen- und leistungsmäßige Besserung der ärztliche Versorgung der beiden östlichen Grenzprovinzen auf die Gesundheit der Bevölkerung aus? Antwort vermag uns hier die Statistik der Krankenkassen zu geben. An Mitgliedern nahmen sie entsprechend den wiederholt erweiterten gesetzlichen Bestimmungen und im Rahmen des Anstiegs der Bevölkerung zu. Sie boten sehr vielen bisher ungenügend versorgten Menschen ärztliche Betreuung im Krankheitsfalle zwangsläufig. Ihre Erkrankungsziffern geben in den an mittleren und größeren landwirtschaftlichen Betrieben reichen Provinzen einen guten Durchschnittswert zur Beurteilung der Gesundheit ihrer Einwohner. Die Statistik des Deutschen Reiches gibt für die Jahre 1885 bis 1902 fortlaufend die Zahl der Krankheitsfälle und die Krankheitsdauer der Versicherten an. Die Durchschnittszahl der Krankheitsfälle pro Mitglied hält sich in Posen und Westpreußen konstant zwischen 0,3 und 0,4 — im allgemeinen um 0,3. Der gleiche Durchschnitt wird jetzt auch für die Grenzmark Posen-Westpreußen für die Jahre 1933 und 1934 angegeben. Sie gibt also ein Maß für die durch Umwelt und Erbanlage gegebene Krankheitsbereitschaft im betrachteten Raume Krankheit definiert im Sinne der Versicherungsbestimmungen. Die Kurve der Erkrankungsfälle auf 100 Mitglieder gibt ein recht gutes Bild des Gesundheitszustandes der Bevölkerung in den einzelnen Jahren. Die Krankheitsdauer pro Krankheitsfall läßt sich nicht so summarisch als Maß der Volksgesundheit auswerten, weil der steile Anstieg der Mitgliederzahl eine Vermehrung der betreuten chronisch Kranken mit sich

Quelle: Statist. Jhrb. Dt. Reich, Bd. 41 u. f. Anlage Krankenkassenstatistik.
Quelle: Preußische Statistik, Bd. 43 und 158, Bd. 173.

bringt, die Beurteilung der Wiederherstellung leicht subjektiv und vielfach durch wirtschaftliche Bedenken beeinflußt ist. Dem Patienten liegt an einer Ausnützung der Leistungen der Kasse, diese macht gern Schwierigkeiten bei der Frage der Kostenübernahme und der Arzt war bis zur Gründung des Hartmannbundes geradezu abhängig von der Gnade und Ungnade der Kassen.

Durch den Ausbau der Sozialversicherung wurde vielen Menschen, die früher für längere Zeit oder völlig dem Siechtum preisgegeben waren, zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit eine Krankenhausbehandlung ermöglicht. Deshalb darf man das Ansteigen der Krankenheilanstalten, deren Entwicklung bis 1876 wie oben (S. 14) schon kurz streiften, nicht als Kennzeichen schlechter werdender Volksgesundheit ansehen. Die Vermehrung wurde schon durch den steilen Anstieg der Bevölkerungsziffer notwendig.

Die Bevölkerungszunahme in den Jahren 1861 bis 1910 (bzw. 8. 10. 1918) soll in nachfolgender Tabelle als Ausdruck der Gesundheit des Volkes der betrachteten Grenzprovinzen kurz gekennzeichnet werden:

Bevölkerungszunahme durchschnittlich jährlich auf 100 der mittleren Bevölkerung in der Zeit von:

	1861—1871	1871—1880	1880—1890	1890—1900	1900—1910
Westpreußen	1,062	0,75	0,20	0,87	0,86
Provinz Posen	0,66	0,81	0,28	0,75	1,07

Bevölkerungszunahme:	1871—1910	1905—1910	1. 10. 1910 bis 16. 6. 1925
Westpreußen	29,6 %	3,8 %	Grenzmark Posen-Westpr.:
Provinz Posen	32,6 %	5,7 %	um 26 769

So nahm die Zahl der Krankenheilanstalten der Bevölkerungszunahme entsprechend zu, wenn sie in Westpreußen von 45 Anstalten mit 2096 Betten im Jahre 1877 bis 1897 auf 64 Anstalten mit 4532 Betten stetig stieg, schließlich 1906 bereits 94 Anstalten mit 6808 Betten aufwies. Ebenso in der Provinz Posen: 1877 waren es 55 Anstalten mit 1462 Betten, im Jahre 1897 schon 93 Anstalten mit 4084 Betten, und 1906 standen 124 Anstalten mit 7368 Betten zur Verfügung. Entsprechend stieg die Zahl der verpflegten Kranken, auf die es schließlich zur Beurteilung der Volksgesundheit allein ankommt, in Westpreußen von 10 768 (1877) auf 35 851 im Jahre 1906. Ebenso steil war der Anstieg in der Provinz Posen: 1877 wurden 6264, 1906 32 649 Kranke in den allgemeinen Krankenhäusern verpflegt

Die ärztliche Versorgung in diesen Krankenhäusern war ausreichend, teilweise günstiger als im preußischen Durchschnitt, wie aus folgender Tabelle (s. S. 21) hervorgeht:

Die sich im Verhältnis zum preußischen Durchschnitt an dessen unterer Grenze haltenden Zahlen der Pflegetage pro Verpflegten weisen auf einen recht guten Gesundheitszustand der Grenzlandbevölkerung,

Quelle: Statist. Jahrbuch f. d. Deutsche Reich, Jahrg. 41 (1920).

i. Jahre	Provinz	Allgemein-Krankenhäuser	Zahl der Betten	Zahl der Verpflegten	Zahl der Ärzte	Betten pro Arzt Grm.	Betten pro Arzt Pr.	Verpflegungstag. pro Verpflegten Grm.	Verpflegungstag. pro Verpflegten Pr.
1878	Westpr.	45	1 813	10 666	53	34	—	32	—
	Posen	59	1 232	7 069	66	19		29	
1879	Westpr	47	1 994	12 409	60	33	—	30	—
	Posen	61	1 292	8 215	70	18		31	
1885	Westpr	51	2 231	14 400	66	35	35	31	34
	Posen	81	1 753	10 317	92	20		33	
1888	Westpr.	52	2 470	14 909	68	38	36	32	36
	Posen	81	1 879	10 488	96	21		34	
1891	Westpr	55	2 493	17 331	71	38	—	33	—
	Posen	79	2 018	11 545	98	21		32	
1894	Westpr.	55	2 850	18 009	80	38	—	32	—
	Posen	85	2 263	12 761	109	22		32	
1897	Westpr	55	2 866	18 681	81	39	32	30	33
	Posen	83	2 166	13 708	119	20		32	
1900	Westpr.	66	3 285	24 020	100	35	33	30	33
	Posen	91	2 946	18 508	123	24		36	

denn es werden erfahrungsgemäß unter den schwierigen Transportverhältnissen des Landes nur die schwerer Erkrankten in das Krankenhaus überführt.

Ein kurzer Ueberblick über die Entwicklung der Bekämpfung der Tuberkulose in den Provinzen Posen und Westpreußen erweist ebenfalls, daß die schweren Fälle in zunehmendem Maße erfaßt wurden.

Jahresdurchschnitt der Tuberkulosetodesfälle in den Jahren 1903—1911.

	in den Jahren	Todesfälle standesamtl. gem.	davon in Krankenanstalten	das sind vom Hundert
Westpreußen	1903—1905	2 245	256	11,4
	1906—1908	2 201	238	10,8
	1909—1911	2 211	308	13,9
Provinz Posen	1903—1905	—	314	—
	1906—1908	3 052	317	10,4
	1909—1911	2 937	415	14,1

Diese Zusammenstellung besagt also, daß etwas über 10% aller standesamtlich gemeldeten Todesfälle an Tuberkulose im Krankenhause erfolgen. Zur Beurteilung ist es notwendig, den Jahresdurchschnitt der in Krankenanstalten an Tuberkulose behandelten Personen zu kennen.

Jahresdurchschnitt der in Krankenanstalten an Tuberkulose behandelten Personen:

	1903—1905	1906—1908	Zunahme %	1909—1911	Zunahme %
Westpreußen	783	1 014	+ 29,5	1 185	+ 16,9
Prov. Posen	1 371	2 276	+ 66,0	2 552	+ 12,1

Jahresdurchschnitt der in Krankenanstalten an Tuberkulose verstorbenen Personen:

	1903—1905	1906—1908	Zunahme %	1909—1911	Zunahme %
Westpreußen	256	238	— 7,0	308	+ 29,4
Prov. Posen	314	317	+ 1,0	415	+ 30,9

Tuberkulosefürsorgestellen gab es im Bereich der heutigen Grenzmark Posen-Westpreußen nur in Fraustadt. (Sonstige: Danzig, Elbing, Schrimm, Bromberg, Gnesen.)

Zur bakteriologischen Diagnosenstellung standen den Aerzten Untersuchungsstellen zur Verfügung, deren Einrichtung durch die Choleraepidemie 1892 notwendig geworden war. In Westpreußen waren es Danzig (von 1895 bis 1911 städtisch, staatlich als Cholerauntersuchungsstation und vom 1. April 1910 ab) und die Medizinaluntersuchungsstelle Marienwerder (1. April 1907 bis 1. April 1910). Das Gebiet der heutigen Grenzmark Posen-Westpreußen war an die Medizinaluntersuchungsstelle Bromberg, bzw. an das Hygienische Institut Posen angeschlossen, nur der Kreis Flatow von 1913 ab an das Medizinaluntersuchungsamt Danzig.

Ein Hinweis auf die Wichtigkeit und die Sorgfalt der hygienischen Ueberwachung der östlichen Grenzprovinzen gibt die Feststellung, daß die Hälfte der wegen Trichinose für untauglich erklärten Schweine aus den Provinzen Posen und Westpreußen stammte, daneben aus Schlesien: (Regierungsbezirk Oppeln) 1908 kamen nach den statistischen Veröffentlichungen des preußischen Staates auf 10 000 geschlachtete Schweine im Regierungsbezirk Posen 7,2, im Regierungsbezirk Bromberg 2,3 trichinige Tiere. In den Jahren 1909 bis 1911 waren es in Prozenten:

in der Provinz Posen: 1909: 0,058, 1910: 0,039, 1911: 0,047;

in der Prov. Westpreußen: 1909: 0,008, 1910: 0,010, 1911: 0,011

Erkrankungen und Todesfälle waren in den Jahren 1910 bis 1919 stets durch fehlende oder mangelhafte Trichinenschau verursacht. Es handelte sich stets um russische Schweine:

	1910	1911	1912	1913	1914	1910—1914
Reg.-Bez. Posen	8	35	—	—	3	46
Reg.-Bez. Marienwerder	—	—	—	—	—	36
Reg.-Bez. Bromberg	—	—	—	—	—	—
	1915	1916	1917	1918	1919	1915—1919
Reg.-Bez. Posen	—	—	22	23	20	64
Reg.-Bez. Marienwerder	—	—	4	—	—	4
Reg.-Bez. Bromberg	—	—	—	—	—	—

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die ärztliche Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen in ihrer Gesamtausdehnung vor dem

Quellen: Mangold, die Fortschritte der Tuberkulosebekämpfung in Preußen während d. Jahre 1909—11 in Veröff. Prß. Medverw. Bd. 3, H. 30; 1913. — Pusch, Kreisarzt; Medizinaluntersuchungsamt Danzig v. 1. 4. 1910—31. 3. 1920 in Veröff. Prß. Medverw. Bd. 11, H. 120 (1920). — Caesar, Julius, Dr. med., Dortmund — Ueber die Verbreitung d. Trichinose in Deutschland während d. Jahre 1910—1919, getrennt nach Stadt u. Land mit bes. Berücksichtigung der durch d. Krieg bedingten Veränderungen der Fleischversorgung in Veröff. prß. Med.-Verw. Bd. 15, H. 152.

Weltkriege, wie auf ihr heutiges Gebiet beschränkt, sich seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts bis zu Krigsende ständig gebessert hat, zahlenmäßig etwa im Verhältnis 1,4 : 2,0, leistungsmäßig durch einheitlichere Ausbildung und entsprechend den ungeheuren Fortschritten der Gesamtmedizin in dieser Zeit. Der Kreis Bomst wurde sogar Geburtsstätte einiger wichtigster Entdeckungen. Die durch die Cholerapandemie und die fortschreitende staatliche Entwicklung straffer gewordene öffentliche Gesundheitsführung trug das Ihre zur Besserung der Volksgesundheit bei. Die Ergebnisse der Sozialversicherungsgesetzgebung für die Versorgung des kranken Menschen haben uns annäherungsweise ein Bild des von den praktizierenden Aerzten Erreichten gegeben.

Im Weltkrieg hatten die Provinzen ihre besonderen Aufgaben als Etappengebiet zu erfüllen. Zu den Eintragungen der Aerztezahlen in den einzelnen Orten nach den Angaben des Reichsmedizinalkalenders ist für die Kriegsjahre zu bemerken, daß die Aerzte nach ihrem Wohn- und Praxisorten gezählt sind. Kommandos zum Heeresdienst am Wohnort bzw. einem Lazarett sind jeweils am Wohnort bemerkt. — Das Hygienische Institut Posen erhielt eine Militärabteilung. Neben den Untersuchungen für die Truppe mußte die Choleraüberwachung und die beschleunigte Herstellung von Choleraimpfstoff zur Schutzimpfung der Truppe auf Veranlassung des Gen.-St. A. d. A. Exz. von Schjerning für das Hauptsanitätsdepot in Berlin durchgeführt werden. Der auch für die Heimat wichtige Erfolg der Schutzimpfung soll nur für die uns hier interessierende Ostfront in Zahlen gegeben werden: Der Gesamtzugang an Cholera betrug trotz Einbruchs in die Zivilbevölkerung der eroberten Gebiete: 1914: 1,5‰, 1915: 0,61‰, im dritten Kriegsjahr 0,02 — im vierten Kriegsjahr 0,01 auf 1000 Mann Iststärke. Nach Einrichtung einer Zivilverwaltung in Russisch-Polen wurden vom Hygienischen Institut in Posen auch Untersuchungen für deutsche Aerzte dort übernommen.

	1914	1915	1916	1917	1918	1934	z. Vergleich
Zivilverwaltung	1682	5993	9763	10077	8798	—	48645 Hyg. Inst.
Militärverwaltung	8512	66696	48366	20408	21334	—	Landsberg/W.

Die große Bedeutung beider Grenzprovinzen des Ostens als Sanitätsetappengebiet kann nur kurz angedeutet werden. Wegen seiner eingezogenen Grenze blieb das Gebiet von den Russeneinfällen verschont, es mußte aber vor dem Eindringen der Kriegsseuchen geschützt werden. Die Regelung der Krankentransporte und Verteilung der Kranken auf die Reservelazarette übernahmen die Sanitätstransportkommissare in Dirschau, Bromberg, Posen und Breslau und die zuständigen Linienkommandanturen. Die an den Reichsgrenzen eingerichteten Sanierungsanstalten schützten das Reich vor unsagbarem Schaden an seiner allgemeinen Volksgesundheit.

Quellen: Hoffmann, Die Cholera im Weltkrieg in Streiflichter a. d. Wirken d. San.-Korps im Weltkrieg. Hrsgb. O.G.A. Muehold. — Schjerning. Hdbch. d. mil.-ärztl. Erfahrgn. Bd. VII. — Gildemeister, Bericht üb. Untersuchungstätigkeit d. Hyg. Inst. Posen während d. Krieges v. 1. Dez. 1914—31. 12. 1918 — Veröff. prß. Med.-Verw. Bd. 14, Heft 145.

Aerzte und Heilpersonal haben sich zum Schutze des deutschen Volkes allen Widerständen zum Trotz bis zum Uebertritt des letzten Soldaten

auf Reichsgebiet eingesetzt. Was sie in treuer Pflichterfüllung unter den Nachkriegswirren und polnischen Insurgentenaufständen zu leiden hatten, darüber berichtet leider keine Chronik.

Am 21. Juli 1922 wurde die letzte Schlußfolgerung aus der durch die Verstümmelung der Provinzen geschaffenen Lage gezogen und als Ausdruck des Wiederaufbauwillens die Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen gegründet. Sie mußte Namen und Tradition der ehemaligen Provinzen übernehmen als lebendige Anklage gegen die widersinnige Grenzziehung im Osten. Das Gesundheitswesen mußte ein zweites Mal in diesem Raume von Grund auf neu aufgebaut werden. Nach den Ergebnissen der Volkszählung vom 16. Juni 1925 war eine Fläche von 771 356 ha mit 332 485 Einwohnern zu versorgen, verteilt auf 24 Städte mit 129 141 Einwohnern, auf 421 Landgemeinden mit 201 930 Bewohnern und 18 Gutsbezirke mit 1414 Menschen. Bis auf die Provinzialirrenanstalt in Meseritz-Obrawalde gab es in der Provinz kein größeres Krankenhaus. Da die Anstalt durch die mangelhafte Kriegsernährung an Insassen verarmt war, konnte die Regierung bis zur Erstellung der neuen Regierungsgebäude in Schneidemühl in ihren Räumen vorläufig untergebracht werden. Später konnte die Anstalt zur Versorgung der Provinz mit der nötigen Anzahl Krankenbetten unter fachärztlicher Betreuung ausgebaut werden. Die Versorgung mit Heilpersonal wurde durch die innere Mission gewährleistet.

Damit ist kurz noch einmal dargestellt, unter welchen Umständen es jetzt galt, die Arbeit wieder aufzunehmen. Zugleich sind die Schwierigkeiten angedeutet, mit denen die Regierung beim Aufbau des Gesundheitswesens zu kämpfen hatte.

Ende 1924 — Anfang 1925 gab es in der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen 140 Aerzte. Im Durchschnitt versorgte ein Arzt 2375 Einwohner. Die mittlere räumliche Entfernung zwischen Arzt und Patient wird durch eine Fläche von 55,1 qkm gekennzeichnet. Diese Zahlen geben zwar nur bedingt ein Bild von der wirklichen ärztlichen Versorgung, sind aber im Vergleich zu den Vorkriegszahlen wertvoll. Auf die Einwohnerzahl bezogen hat sich die ärztliche Betreuung zahlenmäßig gebessert, räumlich entspricht sie etwa den Verhältnissen um die Jahrhundertwende. Trotz eines Anstieges der Bevölkerungsziffer von 310 314 Einwohnern am 1. 10. 1910, auf die gleiche Fläche berechnet, auf 324 796 Einwohner am 8. Oktober 1919 und 332 485 Bewohner am 16. Juni 1925 erreichte die kleinste Provinz Preußens nur eine Bevölkerungsdichte von 43,6 Menschen auf den Quadratkilometer. Dabei ist neben dem natürlichen Wachstum die Rückwanderung der Deutschen aus Polen zu berücksichtigen. Das Gebiet der neuen Provinz, das vor dem Kriege von etwa 80 Aerzten versorgt war, — allerdings muß man die in den Orten an der heutigen Grenze wohnenden Aerzte teilweise dazurechnen — wies am 1. 5. 27 136 Aerzte, darunter 2 Aerztinnen, auf. Die ärztliche Versorgung der Grenzmark verbesserte sich zahlen-

Quellen: Gemeindelexikon f. d. Freistaat Preußen, Bd. V. — Gesundheitswesen d. preuß. Staates in Veröff. prß. Med.-Verw. Bd. 18, 21, 24, 25, 29, 31, 35, 37, H. 330. — Statist. Jahrbuch f. d. Freistaat Preußen Jg. 1920—1931. — Statist. Jhrb. f. d. Dt. Reich Bd. 41—50. — Börners Reichsmedizinalkalender Jgg. 1926/27, 1928—1931.

mäßig nach dem Weltkriege 1., weil das deutsche Volk durch die Versailler Grenzziehung auf kleinstem Raume zusammengedrängt wurde und gerade die Grenzprovinzen viele Flüchtlinge aufnahmen — 2., weil sich viele Militärärzte niederließen, — 3. brachte die zunehmende Entwicklung des Sozialversicherungswesens scheinbar neues Tätigkeitsfeld. In den folgenden Jahren hielt sich die Zahl der Aerzte auf 144 bzw. 145, darunter 4—5 Aerztinnen. Im Jahre 1930 war ihre Zahl auf 151 (5 weibl.) angestiegen, entsprechend einem Anstieg der Bevölkerungsziffer auf 348 816 Menschen, so daß das Verhältnis Aerzte zu Einwohner mit 4,2 auf 10 000 gleich blieb. Es hatte jetzt ein Arzt etwa 2310 Einwohner auf einem Raum von 51,08 qkm im Erkrankungsfalle zu versorgen. Die Hauptlast trägt, wie schon jeher der Allgemeinarzt, deren es 102 gibt. Außerdem werden 16 Fachärzte gezählt, die vor allem in den Städten Schneidemühl und Deutsch-Krone tätig sind. Zur Kassenpraxis sind insgesamt 114 Aerzte zugelassen. Der Reichsmedizinalkalender gibt 29 Fachärzte an. Der Unterschied gegenüber der oben mitgeteilten Zahl aus den Veröff. d. preuß. Med.-Verwaltg. ergibt sich aus der Mitzählung fachärztlich vorgebildeter beamteter Aerzte. 1931 werden vom Reichsmedizinalkalender und im Bericht über das preußische Gesundheitswesen wieder verschiedene Zahlen angegeben: 151 gegenüber 145. Das Statistische Jahrbuch für das Deutsche Reich zählt am 31. 12. 31 sogar nur 138 Aerzte, allerdings ohne Berücksichtigung der beamteten wissenschaftlich tätigen und Fürsorgeärzte. Sonst sind die für die folgenden Jahre von den verschiedenen Quellen angeführten Zahlen nicht so unterschiedlich. Es läßt sich jedenfalls kaum ein bindender Schluß daraus ziehen, weil die Daten der Stichtage nur im Stat. Jhrb. f. d. Dt. Reich angegeben werden. Im Jahre 1932 waren in der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen 152 Aerzte, darunter 102 Allgemeinpraktiker tätig, 1933 sollen dagegen nur 140 Aerzte und 6 Aerztinnen praktiziert haben. Die Zahl der Allgemeinärzte war auf 97 gesunken. Für dieses Jahr gibt die Volks- und Berufszählung auch Aufschluß über die Stellung der Aerzte in der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen: es wurden 149 männliche und 8 weibliche Aerzte, Medizinalpraktikanten und Fürsorgeärzte gezählt. Von diesen waren 118 selbständig, davon 5 Aerztinnen, während sich 39, darunter 3 weibliche, in abhängiger Stellung befanden. Umgestaltung und Neuaufbau des Gesundheitswesens machten sich in den nächsten beiden Jahren zunächst in einem Absinken der Aerzteziffern bemerkbar, ob wohl die Ausschaltung der Juden erst in den letzten Jahren wirksam wurde. Das Statistische Jahrbuch zählt am 1. 1. 1934 147 Aerzte und 8 Aerztinnen, von denen 46 Fachausbildung besitzen.*) Im Reichsmedizinalkalender 1935 sind für 1934 nur 145 Aerzte, davon 7 weiblich und 27 mit Fachausbildung namentlich aufgeführt. Im Verhältnis zur Einwohnerzahl hatte die ärztliche Versorgung der Provinz den recht guten Stand von 4,6 Aerzten auf 10 000 Einwohner erreicht. Wenn die zahlenmäßige Versorgung mit Aerzten damit auch erheblich unter dem Reichs- bzw. preußischen Durchschnitt von 7,2—7,3 liegt (Aerzte auf 10 000 Einwohner), so ist doch gegen-

*) ohne beamtete, wiss. tätige u. Fürsorgeärzte.

über den beiden letzten Vorkriegsjahren eine Besserung um etwa das Eineinhalbfache des Durchschnitts der Provinzen Posen und Westpreußen bzw. das Doppelte der Versorgung des gleichen Raumes in der Vorkriegszeit zu verzeichnen. Die Aerztezahlen sinken, in den nächsten Jahre ab: Am 1. 1. 36 werden nur 129 Aerzte gezählt, darunter 8 Aerztinnen*). Während der preußische und Reichsdurchschnitt der zahlenmäßigen Versorgung mit Aerzten gleich bleibt, sinkt er in der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen auf 3,9 (1935) bzw. 3,7 (1936) ab. Im Jahre 1937 ist wieder ein erfreulicher Anstieg auf 4,5 Aerzte auf 10 000 Einwohner festzustellen. Der Reichsmedizinalkalender 1938 gibt für das vergangene Jahr wieder 151 Aerzte, darunter 8 Aerztinnen, an.

Im Vergleich zu ihren Nachbarprovinzen schneidet die Grenzmark Posen-Westpreußen immer noch sehr schlecht ab: Am 1. 1. 36 kamen in den Provinzen:

	auf 10 000 Einwohner
Grenzmark Posen-Westpreußen	3,7 Aerzte
Ostpreußen	4,7 „
Brandenburg	5,8 „
Pommern	5,1 „
Oberschlesien	6,6 „
Niederschlesien	3,7 „

Um einen Vergleich mit der Vorkriegszeit und eine Vorstellung über die Zahl der im Krankheitsfalle zu versorgenden Menschen zu gewinnen, kann man feststellen, daß etwa 2238 Menschen auf einem Raume von 61,2 qkm auf einen Arzt kommen. Nach den Erfahrungen der Krankenkassenstatistik erkranken im Jahre von 100 Menschen dieses Gebiets etwa 30. Ein Arzt hätte demnach etwa 670 Patienten im Jahre zu versorgen.

Die Entwicklung neuer Kulturzentren in der Rumpfprovinz spiegelt sich auch in der ärztlichen Versorgung dieser Städte wieder: Schneidemühl wuchs in amerikanischen Ausmaßen. Es zählte 1876: 2 Aerzte, 1890: 6 Aerzte, 1900: 8 Aerzte, 1918: 12 Aerzte — 1924/25 dagegen 32 Aerzte und heute 36 Aerzte! Aehnlich verhielt es sich mit Deutsch-Krone: 1918 waren nur 5 Aerzte dort tätig, 1924/25 13 Aerzte, heute 15 Aerzte.

Die Bedeutung dieser Entwicklung der Aerzteschaft der Grenzmark Posen-Westpreußen in der Nachkriegszeit für die Volksgesundheit äußert sich am sinnfälligsten in der Tatsache, daß trotz der Nachkriegswirren und des Einstroms der Flüchtlinge nach Deutschland unser Vaterland vor der Einschleppung von Seuchen verschont blieb. Mittellos und durch den Aufenthalt in Konzentrationslagern verwahrlost schickte die Entente uns trotz anhaltender englischer Hungerblockade noch durch Enteignung und Ausweisung gezwungen die Volksgenossen aus den entrissenen Gebieten über die Grenze. Wie sorgfältig die ärztliche Ueberwachung und Absonderung in den Flüchtlingslagern Hammerstein und Schneidemühl war, zeigt die Feststellung im Bericht über das

*) ohne beamtete, wiss. tätige u. Fürsorgeärzte.

Quellen: Statist. Jhrb. f. Preußen u. Statist. Jhrb. d. Dt. Reichs, Jgg. 1931—1937. — Börners Reichsmedizinalkalender Tl. II. 1931, 1935, 1937, 1938. — Gesundheitswesen d. prß. Staates, Bd. 39, 42, 45, 46, 49.

Gesundheitswesen des preußischen Staates 1930, nach Schluß des Lagers Hammerstein, daß die bis 1929 nach Deutschland gereisten deutsch-russischen Flüchtlinge trotz schwerster Infektionskrankheiten (schwere Masern, Diphterie, sehr bösartigen Scharlach, Trachom sowie vereinzelt Ruhr) niemals eine Uebertragung auf die heimische Bevölkerung verursacht haben. Fälle von Fleckfieber, Pocken oder Rückfallfieber sind seit 1924 in der Provinz nicht vorgekommen. In dem Flüchtlingslager starben nach obigem Bericht in der Zeit vom 1. 1. 1930—16. 8. 30 von 26 an Diphterie Erkrankten 6, auch der Keuchhusten trat dort gehäuft auf. (82 Fälle vom November bis August 1930.) Im gleichen Zeitraum zeichneten sich die Masern in der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen durch hohe Letalität aus: bei 200 Erkrankungen gab es 18 Todesfälle, das sind 9%. Die Berichte der Amtsärzte zeigen, wo Abhilfe nötig war. Sie klagen in den ersten 10 Jahren nach dem Kriege über den schlechten Ernährungszustand und die Verelendung der Kleinkinder von 2—5 Jahren. 1930 konnte der Gesundheits- und Ernährungszustand der Kleinkinder schon als befriedigend bis gut bezeichnet werden. Ein anschauliches Bild von dem Erfolg ärztlichen Wirkens in der Grenzmark und seinen Schwierigkeiten geben die Kurven der Fälle von Infektionskrankheiten in der Provinz. Dabei sind die schlechten allgemeinen sozialhygienischen Verhältnisse der Grenzmark Posen-Westpreußen zu berücksichtigen. In dem Gesundheitsbericht für das Jahr 1934 wird der Gesundheitszustand der Schulkinder in Schneidemühl als schlecht bezeichnet, — 1930 waren sogar 25,6% der Gesamtbevölkerung in schlechtem Gesundheits- und Ernährungszustand. Im allgemeinen klagen die Amtsärzte der Landkreise über schlechte Körperpflege. Es mußte mehrfach, z. B. im Kreise Deutsch-Krone zur systematischen Bekämpfung der Läuseplage, besonders wegen der Ausbreitung der Krätze, unter Einsatz der mit Bekämpfungsmitteln ausgestatteten Gemeindepflegestationen und Unterstützung durch die Lehrer geschritten werden.

Kropfkrankheit, besonders bei Frauen, Augenfehler und Haltungsfehler bei Jugendlichen infolge der Landarbeit (Rundrücken) sind nach Angabe der Gesundheitsberichte recht häufig.

Ein recht brauchbares Maß für den Gesundheitszustand der Bevölkerung und zum Teil für den Einfluß der ärztlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung auf die Volksgesundheit vermag eine Betrachtung der Säuglingssterblichkeit zu geben.

Von 100 Lebendgeborenen
starben im ersten Lebensjahre im Reg.-Bez. Schneidemühl

1913	18,3	1923	14,7	1928	9,8	1933	8,6
1919	16,4	1924	12,9	1929	9,8	1934	8,0
1920	14,8	1925	12,8	1930	10,1	1935	8,6
1921	15,3	1926	11,4	1931	9,4	1936	7,3
1922	15,0	1927	11,4	1932	8,0		

Im Laufe der Nachkriegsjahre sind in der Grenzmark Posen-Westpreußen die inneren Erkrankungs- und Todesursachen, d. h. die Erbmasse, sicher nicht sehr starken Schwankungen unterworfen gewesen,

Quellen: Gesundheitswesen prß. Staates in Veröff. prß. Medverw. Bd. 39, 42, 45, 46, Bd. 49.

wohl aber die Umwelt hat sich erheblich verändert. Es sind dies vor allem die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung, — damit auch die Ernährung, — das seelische Moment gesicherter Zukunft seit dem Umbruch und schließlich die bessere ärztliche und pflegerische Versorgung. Hinzu kommt die Entwicklung der Kinderheilkunde mit fortschreitender Erkenntnis der Ernährungsschäden im Säuglingsalter und die Beherzigung der Ergebnisse der Vitaminforschung auf dem Gebiete wichtigster Volkskrankheiten, wie der Rhachitis. Die schon recht erhebliche Senkung der Säuglingssterblichkeit kann als Erfolg der ärztlichen Versorgung und Gesundheitsführung betrachtet werden, wenn sie auch noch nicht auf das erbbiologisch unbedingt notwendige Maß herabgedrückt ist.

Welche nationalpolitische Bedeutung diese Entwicklung hat, zeigt eine Untersuchung von HL. Peterleitner über die Bevölkerungsbewegung Polens:

	Geburten auf 1000				Sterbefälle auf 1000				Natürl. Bevölkergs.-zunahme auf 1000		
	1933	1934	1935	1936	1933	1934	1935	1936	1933	1934	1935
Polen	26,5	26,5	26,1	26,1	14,2	14,4	14,0	14,3	12,3	12,1	12,1
Grenzmark P W	19,2	22,3	23,4	22,9	12,0	11,5	12,3	11,7	7,2	10,8	11,1

	Geburten auf 1000				Sterbefälle auf 1000				Natürliche Bevölkerungszunahme auf 1000			
	1933	1934	1935	1936	1933	1934	1935	1936	1933	1934	1935	1936
Polen	26,5	26,5	26,1	26,1	14,2	14,4	14,0	14,2	12,3	12,1	12,1	11,9
Grenzm	19,2	22,3	23,4	22,9	12,0	11,5	12,3	11,7	7,2	10,8	11,1	11,2
Pom.	17,3	20,6	21,3	21,4	12,6	11,7	12,6	12,2	5.7	8,9	8,7	9,2
Dt Reich	14,7	18,0	18,9	19,0	11,2	10,9	11,9	11,8	3,5	7,1	7,0	7,2

Ueber die Tätigkeit der Säuglingsfürsorgestellen werden nur offensichtlich unvollständige Angaben gemacht. Es gab 1930 in der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen 71 ärztlich geleitete Säuglingsfürsorgestellen. Dabei sind 9 Haupt- und 62 Nebenstellen gezählt. 1933 gab es eine Beratungsstelle im Stadtkreis Schneidemühl und 82 Stellen in den Landkreisen. Von diesen wurden 8 durch Fachärzte und 74 durch nicht fachlich vorgebildete Aerzte geleitet.

Auf das gesamte Fürsorgewesen kann aus Raummangel nicht näher eingegangen werden. Es gibt auch nur einen kleinen Teilausschnitt aus dem ärztlichen Wirken für die Volksgesundheit. Es konnten immerhin 1933 im Kreise Schneidemühl 307 Menschen aus der Krüppelfürsorge ausscheiden, darunter 114 Entkrüppelte!

An körperlich Schwergebrechlichen wohnen in der Grenzmark 1615, d. s. 485,7 auf 10 000 Einwohner; als Geburtsort geben von den Schwergebrechlichen die Grenzmark P.-W. an: 2015 = 606,0 auf 10 000 Einwohner. —

Quellen: Peterleitner, H.: Die Bevölkerungsbewegung Polens; Dt. Ärzteblatt, H. 28, S. 500, 9. 7. 38. — Gesundheitsstatist. Auskunftsbuch u. Gesundheitswesen Prß. Staates in Veröff. Prß. Med.-Verwaltung.

An körperlich Leichtgebrechlichen wohnen in der Grenzmark 822, d. s. 247,2 auf 10 000 Einwohner; als Geburtsort geben von den Leichtgebrechlichen die Grenzmark P.-W. an: 940 = 282,7 auf 10 000 Einwohner. —

Die entsprechenden Verhältniszahlen betragen für Preußen: für körperlich Schwergebrechliche = 211,4 und für körperlich Leichtgebrechliche = 223,6 auf je 10 000 Einwohner.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Leistungsminderung der Bevölkerung durch die Krüppel läßt sich folgenden Zahlen entnehmen:

Auf je 100 körperlich Schwergebrechlichen kamen in der

Grenzmark P.-W.	72,2 männl.	+ 37,5 weibl.	Renten- bzw. Unter-
Preußen	70,7 männl.	+ 32,9 „	stützungsempfänger.
Deutsches Reich	69,1 männl.	+ 31,9 „	

Zum Vergleich mit den Verhältnissen der Vorkriegszeit seien noch ein paar Zahlen zur Erkrankungshäufigkeit an Tuberkulose gegeben. Der Tbc.-Fürsorge stehen in der Grenzmark Posen-Westpreußen 3 Stellen mit eigenen Röntgenapparaten, davon 2 in Landkreisen und 5 Stellen mit Röntgenuntersuchungen durch fremde Apparate mit Einzelbezahlung zur Verfügung. Bei den Krankenkassen kamen auf 62 919 Mitglieder 194 Erkrankungen an Tbc. vor (1934), d. s. 30,8 auf 10 000 Kassenmitglieder. In Preußen kamen im gleichen Zeitraum 42,1 Erkrankungen an Tbc. auf 10 000 Mitglieder.

Erkrankungen an Tbc. der Atemorgane: (Grenzmark P.-W.)

1927	1931	1932	1933	(1933	1934 vorläufige Zahlen)**)
7,3	9,7	7,7	7,2	6,5	7,5

Zusammenfassend läßt sich von der Entwicklung der ärztlichen Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen sagen, daß sie im allgemeinen eine fortschreitende Linie aufzuweisen hat. Dreimal mußte das Gesundheitswesen dieses Gebietes seit der ersten Teilung Polens völlig neu aufgebaut werden: bei der Uebernahme in Preußens Herrschaft, nach der Zerstückelung durch den Versailler Vertrag und zur Zeit beim Neuaufbau des Gesundheitswesens nach nationalsozialistischen Grundsätzen. Das Mosaik der aufgeführten Zahlen erweist den steigenden günstigen Einfluß auf die Volksgesundheit trotz der durch Wirtschafts- und Bodenform bedingten dünnen Besiedlung, trotz der Verkehrsschwierigkeiten. Der Landkreis Bomst wurde sogar Geburtsort wichtigster Entdeckungen der modernen Medizin.

**) 1930 hatten in Schneidemühl von 88 ansteckenden Fällen vor Eingreifen der Tbc-Fürsorgestellen 85,20 v. H. ein Bett und nur 10 v. H. ein Schlafzimmer für sich. Nach Eingreifen der Fürsorgestellen hatten 92,6 v. H. der offenen und 90,9 v. H. aller ansteckenden Fälle ein Bett für sich allein. Ein eigenes Schlafzimmer konnte in 18,2 v. H. der ansteckenden Fälle geschaffen werden.

Quellen: Gesundheitsstatist. Auskunftsbuch u. Gesundheitswesen d. prß. Staates in Veröff. prß. Med.-Verw.

Veröff. prß. Med.-Verw. Bd. 37, 1932, Gesdhtswes. prß. Staates 1930, H. 330 S. 370. —

Die Verkehrslage ist neben der Zahl der Aerzte in der Grenzmark Posen-Westpreußen von wesentlichster Bedeutung für eine ausreichende ärztliche Versorgung. Die Zahl der Aerzte ist durch die Lebensmöglichkeit (Einkommen) beschränkt, ihre Bedeutung für die Volksgesundheit aber von ihrer Ausbildung und Ausrüstung und der Möglichkeit rechtzeitigen Eingreifens abhängig. Die Ausschaltung der Juden aus dem ärztlichen Stande wird keine Verschlechterung der Versorgung mit sich bringen, weil diese sich schon seit dem Umbruch von der Praxis zurückgezogen haben. Außerdem haben sich schon in der Vorkriegszeit auf diesem Außenposten mit ihrer nicht sehr wohlhabenden bäuerlichen Bevölkerung und dünner Besiedlung nur sehr wenige Juden als praktizierende Aerzte niedergelassen. Das gilt mit Ausnahme der Städte auch für die Nachkriegszeit.*) Auf die Krankenhausversorgung soll später noch näher eingegangen werden.

Die zahnärztliche Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen in ihrer Bedeutung für die Volksgesundheit.

Die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung des der heutigen Grenzmark Posen-Westpreußen entsprechenden Raumes lag im Anfang des 19. Jahrhunderts in den Händen der Wundärzte I. und II. Klasse und der Bader. Naturgemäß stand das „Zahnreißen" gegenüber der konservativen Therapie im Vordergrund. In dem Bericht über die Volkszählung vom 3. 12. 1861 (Preuß. Statist. Quellenwerk Bd. 5—8) werden allerdings in den Provinzen Posen und Westpreußen je 5 Zahnärzte aufgeführt. Von diesen wohnten 5 in Danzig, 4 in Posen und einer im Reg.-Bez. Bromberg. Im Jahre 1864 befindet sich im Bereich der heutigen Grenzmark ein Zahnarzt in der Stadt Fraustadt. Damals waren in Westpreußen 6 Zahnärzte neben 23 Wundärzten tätig. In der Provinz Posen praktizierten 7 Zahnärzte neben 22 Wundärzten. Parallel mit dem Rückgang der Zahl der Wundärzte nimmt die Versorgung durch Zahnärzte zu. Am 1. April 1876 werden in Westpreußen 12 Wund- und Zahnärzte gezählt, von denen sich 7 nur als Zahnärzte betätigen. Vier wohnten im Reg.-Bez. Danzig, 3 im Reg.-Bez. Marienwerder (Kreis Thorn, Graudenz und Schwetz). Von 13 in der Provinz Posen nachgewiesenen Wund-, Land- und Zahnärzten hatten 5 Zahnärzte ihre Praxis im Stadtkreis Posen, 4 Zahnärzte im Stadtkreis Bromberg. Vier sind Wundärzte. Die Landbevölkerung und insbesondere die Einwohner des der heutigen Grenzmark Posen-Westpreußen entsprechenden Gebietes waren also auf Wundärzte und Bader angewiesen, soweit nicht chirurgisch ausgebildete Aerzte in ihrer Nähe wohnten, oder sie die Reise nach der Provinzialhauptstadt antreten wollten. 1887 gab es in der Provinz Westpreußen schon 9, in der Provinz Posen schon 10 Zahnärzte, das sind 0,06 Zahnärzte auf 10 000 Einwohner. In Preußen gab es damals 0,14, im Reichsdurchschnitt 0,26 Wund-, Land- und Zahnärzte auf 10 000 Einwohner. Bis zum Jahre 1898 hat sich die Zahl der Zahnärzte in beiden Provinzen ver-

*) Nach dem R.-Med.-Kal. 1938 gibt es z. Zt. 4 jüd. Aerzte, davon 1 ohne Praxis — (1937).

Quellen: vgl. Uebersicht d. Zahnärzte bzw. Dentisten u. Verhältniszahlen.

vielfacht: in Westpreußen sind es jetzt 20, in der Provinz Posen 29 Zahnärzte. Dann steigen, wie bei den Zahlen der Aerzte, die Ziffern der Zahnärzte in beiden Provinzen erheblich schneller an. Die Entwicklung der Zahnheilkunde, ihr technischen Fortschritte sowie die wachsende Erkenntnis unter den Aerzten und auch in der Bevölkerung, daß ein gesundes Gebiß Vorbedingung zur Vermeidung von Verdauungsstörungen und schleichenden Infektionen ist, veranlaßten eine stärkere Inanspruchnahme der Zahnärzte. Die Krankenkassen ermöglichten vielen erst die notwendige Zahnbehandlung. So gab es 1903 in Westpreußen 31, in Posen 37 Zahnärzte. Ihre Zahl war 1909 schon auf 38 bezw. 50 Zahnärzte gestiegen. Dazu kam die neue Berufsgruppe der Dentisten, die 1898 das erste Mal in der Statistik geführt wird. Dank ihrer schnelleren und billigeren Ausbildung konnten sie sich leicht in die entstandene Lücke der zahnärztlichen Versorgung einschalten. 1898 hatten sich in Westpreußen 75 selbständige Zahntechniker mit 9 Gehilfen niedergelassen, in der Provinz Grenzmark damals dementsprechend schon erheblich mehr Dentisten als Zahnärzte. 2 Zahnärzten stehen im Kreise Bomst 2 Zahntechniker gegenüber, 3 Dentisten in Deutsch-Krone, 3 in Flatow, darunter ein weiblicher Dentist. In Meseritz waren 2, im Kreise Schlochau sogar 8 und 1 in Schwerin a. W. als Zahntechniker tätig. Das sind zusammen 19 Dentisten gegenüber 2 Zahnärzten! Bis zum Weltkriege besserte sich die zahnärztliche Versorgung in den Provinzen Posen und Westpreußen nur wenig. So war 1908 in dem Gebiet der heutigen Grenzmark nur 1 Zahnarzt tätig, und zwar in Schneidemühl. Im Jahre 1911 waren dort 4 Zahnärzte ansässig, außerdem zwei in Deutsch-Krone (Stadt). Für die Zahl der Dentisten liegen mir leider keine Zahlen vor. Im Jahre 1913 praktizierte nur ein Zahnarzt in Deutsch-Krone. Daneben gab es nur noch einen Zahnarzt in Schneidemühl, wenn man nur das Gebiet nach dem Gebietsstande vom 16. 6. 1925 berücksichtigt. Die Stadt Schneidemühl zählte 1908 21 622 Einwohner — 1 Zahnarzt —, hatte im Jahre 1916 aber schon unter 26 126 Einwohnern 5 Zahnärzte. Auch in Meseritz praktizierte (5996 Einwohner) ein Zahnarzt. Im Jahre 1916 wird in Schlochau und in Wollstein als Kreisstadt des Kreises Bomst ein Zahnarzt ansässig, so daß in jedem Kreise wenigstens ein Zahnarzt erreichbar ist.

Für die Zeit von 1919 bis 1923 fehlen leider brauchbare Unterlagen für die dentistische Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen: ein Zeichen für die außen- und innenpolitische Verwirrung Deutschlands in dieser Zeit. Die Zusammendrängung auf kleinerem Raum, der Ansturm zum Studium und der von allen Parteien ausgerufene Plan eines weitgehenden Ausbaues der Sozialversicherung brachten an einigen Teilen Deutschlands eine Versorgung mit Aerzten und Zahnärzten über Bedarf. Das bedeutete für die östlichen Grenzbezirke die unbedingt notwendige Verbesserung der Versorgung mit Zahnärzten. So konnten die sich niederlassenden Zahnärzte ihren Teil zum Neuaufbau des Gesundheitswesens in den verstümmelten Grenzbezirken beitragen und Krankheiten des Verdauungsapparates vorbeugend und durch Beseitigung von Infektherden an der Erhaltung der Volksgesundheit mitwirken. Vom Jahre 1920 bis 1924 stieg die Zahl der

Zahnärzte stetig von 11 auf 35. Bis 1931 sind in der Grenzmark Posen-Westpreußen 35—37 Zahnärzte tätig, daneben etwa 100 Dentisten. 1932/33 bessert sich das Verhältnis Zahnärzte zu Dentisten etwas: die Zahl der Zahnärzte ist auf 45 gestiegen, während die Dentistenziffer um 100 bleibt. Es kamen also 1934 auf 10 000 Einwohner 1,0—1,3 Zahnärzte und 2,4—3,2 Dentisten. Im Jahre 1935 beträgt der Reichsdurchschnitt 168 Dentisten auf 100 Zahnärzte, davon sind 11,6 weibliche Berufsangehörige. Die Zahl der Dentisten in der Grenzmark lag 1934 sogar etwas über der Durchschnittszahl für das Deutsche Reich und Preußen:

Grenzmark Posen-Westpreußen	3,2	Dentisten auf 10 000 Einwohner,
Preußen	3,0	„ „ „ „
Deutsches Reich	3,1	„ „ „ „

Im Vergleich zu den Nachbarprovinzen ist die zahnärztliche Versorgung in der Nachkriegszeit nicht wesentlich schlechter:

Zahnärzte auf 10 000 Einwohner:

	31. 12. 1928	1. 1. 1936	1. 1. 1937
Grenzmark Posen-Westpreußen	1,1	1,3	1,3
Ostpreußen	0,9	1,4	1,3
Brandenburg	1,1	1,4	1,6
Pommern	1,2	1,7	1,8
Oberschlesien	1,0	1,6	1,3
Niederschlesien	1,3	1,3	1,7
Preußen	1,4	1,9	2,0
Deutsches Reich	1,4	1,9	2,0

Der Erfolg der zahnärztlichen Arbeit für die Volksgesundheit läßt sich leider noch schlechter in Zahlen fassen, als das Wirken der Aerzte. Gerade, weil es die vornehmste Aufgabe der gesamten Heilkunde ist, Krankheiten zu verhüten, lassen sich über ihre Leistungen keine Statistiken aufstellen. Nicht nur die Auswirkungen volkswirtschaftlich wichtigster Krankheiten (connatale Lues, Rhachitis usw.), die Verhütung späterer für die Leistungs- und Wehrfähigkeit bedeutsamer Verdauungskrankheiten läßt sich durch rechtzeitige Beratung und Behandlung durch den Zahnarzt feststellen und erreichen, sondern auch die Beseitigung von Infektionsherden im Sinne der focal infection, ehe die Folgekrankheiten zur Invalidisierung führen. — Im Jahre 1930 konnte für die Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen das Bestehen einer Schulzahnklinik mit einem hauptamtlich tätigen Schulzahnarzt und 5 nebenamtlich arbeitenden Zahnärzten gemeldet werden. Es wurden damals 24 724 Schulkinder untersucht und 12 294 behandlungsbedürftig befunden. Für 1933 liegen nur die Zahlen der in den Landkreisen untersuchten Kinder vor: von 7048 untersuchten Schulkindern bedurften 1905 einer Zahnbehandlung. Jetzt sorgen die fahrbaren Schulzahnkliniken der HJ für eine bessere Erfassung.

Welchen Schwierigkeiten die ordentliche zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung bei der geringen Besiedelungsdichte begegnet, läßt sich aus den Verhältniszahlen Zahnärzte auf 10000 Einwohner ersehen:

Quellen: Statist. Jahrbuch f. d. Dt. Reich 1928, 1936, 1937, vgl. sonst die Uebersichten.

Zahnärzte auf 10 000 Einwohner.

Jahr	Westpreußen	Posen	Preußen
1861	0,04	0,03	—
1876	0,05	0,06	0,12
1887	0.06	0,06	0,20
1896	0,09	0,04	0,25
1900	0,14	0,19	—
1905	0,19	0,24	—
1909	0,20	0,26	0,42
1916/18	0,41	9,34	0,62
1920	0,34		0,79
1925	1,05		1,36
1930	1,00		1,41
1933	1,30		1,60
1937	1,30		2,18

So war die Bevölkerung zumeist auf die rein mechanische Instandsetzung des Gebisses durch den Dentisten angewiesen. Die Dentisten übernahmen schon vor dem Kriege einen großen Teil der Versorgung gerade auf dem platten Lande, da sie schneller und mit geringeren Kosten ausgebildet sich die Einrichtung der Praxisräume eher beschaffen konnten und sie auch geringere Ansprüche an das kulturelle Leben ihres Wohnortes stellten. Die Zahnärzte siedelten sich vorwiegend in den Städten an. Auf 10 000 Einwohner kamen Dentisten:

	1898	1923	1924	1925	(1925)	1926	1927
Grenzmark Posen Westpr.	0,54	2,31	2,50	2,65	2,43	2,77	2,80
Preußen	0,46	1,91	2,16	2,20	2,5	2,25	2,33

	1928	1929	1930	1931	1932	1934	1935	1936	1937
Grenzm. P.W.	2,74	2,80	2,90	2,87	2.82	3,2	2,9	3,0	3,1
Preußen	2,5	2,52	2,68	2,70	2,74	3,0	3,1	3,1	3,0

Die Zahlen liegen also durchschnittlich über den preußischen Durchschnitt. Wegen des relativen Mangels an Zahnärzten mußten auch vielfach **nicht staatlich geprüfte Dentisten zur Kassenpraxis!** zugelassen werden. Teilweise wurden auch Dentisten zur Durchführung der Schulzahnpflege herangezogen.

Es zeigt sich also auch hier das Schicksal der östlichen Grenzprovinzen, mit ihren ungünstigen Wohn- und Praxisverhältnissen, daß die

Quellen: Statist. Jahrbuch f. Preußen Bd. 1—37 (1903—1937). — Statist. Jahrbuch f. d. Dt. Reich Bd. 10, 11, 25—27, 35, 36, 46—56. — Statist. Handbuch f. Dt. Reich, 1907; H. 1. — Med. statist. Mittlg. a. d. Kais. Gesdhtsamt, Bd. 6, H. 1. —Statistik Dt. Reich, Bd. 25, H. 9, Bd. 454, H. 6. — Prß. Statistik Bd. X, 21, 43. — Veröff. prß. Medverw. Bd. 39, H. 349; Bd. 42, H. 377; 45 H. 397; 46 H. 409; — Bd. 37 H. 330.

Versorgung durch Zahnärzte und Dentisten gegenüber den westlicheren bewohnteren Gegenden unseres Vaterlandes schlechter ist. Die Bevölkerung ist größtenteils auf die rein technische Wiederherstellung erkrankter Zähne durch den Dentisten angewiesen. Abhilfe werden nur die von Staat und Partei durchgeführten Vorbeugungsmaßnahmen wie Schulzahnpflege usw. bringen, denn in dem dünn besiedelten Gebiet sind die Lebensbedingungen für einen Zahnarzt nur an den größeren Orten gegeben.

Dentisten:

Im Jahre	überhaupt	geprüft	nicht geprüft
1898	W. 84 P. 86	84 83	9 Gehilfen ständig 3 Gehilfen
1923	84	soweit erfaßt	—
1927	91	20	71
1930	101	24	77
1931	104	27	77
1932	100	36	73
1933	63 (Berufszählung)	25	38
1934	108	38	70
1935	100	44	56
1936	105	11	54
1937	108	54	54

Die Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen mit Apotheken.

Im Jahre 1784, zwölf Jahre, nachdem Westpreußen unter Preußens Herrschaft kam, erteilte Friedrich der Große dem Herrn Friedrich August Urbach das königliche Privilegium, eine „Medizinal-Apotheque" zu unterhalten. So wurde die erste Apotheke in Schneidemühl gegründet. Auch in Schönlanke wurde mit königlicher Unterstützung eine Apotheke errichtet (Netzekreis). Zur Zeit der polnischen Regierung war die Bevölkerung auf die Hilfe heilkundiger Schäfer und Kräuterweiber, vielleicht auch Dorfbader und ihre Medikamente angewiesen. Jetzt wurde im Rahmen des ungeheuren Aufbauwerkes Friedrichs des Großen in den neuerworbenen Provinzen der Bevölkerung auch die Hilfe der Schulmedizin zuteil. Die Entwicklung des Arzneiversorgungswesens in diesen Gebieten können wir allerdings erst wieder verfolgen mit dem Beginn der Arbeiten des Kgl. preuß. Statistischen Bureaus: die Quellenwerke geben uns als Ergebnis des Aufbauwerkes auf dem Gebiete der Arzneiversorgung die Zahl der Apotheken in Westpreußen mit 94 und in der Provinz Posen mit 101 an. Auf das Gebiet der heutigen Grenzmark Posen-Westpreußen beschränkt sind das 25 Apotheken. Es kam also im Durchschnitt auf je 368,5 qkm eine Apotheke.

Quellen: Statist. Jahrb. f. Preußen Bd. 1—37. — Statist. Jahrb. f. d. Dt. Reich Bd. 10, 11, 25—37, 35, 36, 46—56. — Statistik d. Dt. Reiches Bd. 454, H. 6. — Veröff. prß. Medverw. Bd. 37 (330), 39 (349), 42 (377), 45 (397), 46 (409).

Eine bessere Uebersicht über ihre räumliche Verteilung geben die Kartenskizzen, denn jene befinden sich stets an den Arztsitzen, also meist in den Städten. Dadurch wurde die Entwicklung der Versorgung mit Apotheken verglichen mit der Entwicklung des Aerztestandes eine mehr stetige. Mit dieser Anzahl war in jeder größeren Gemeinde, in der ein Arzt saß, Gelegenheit, sich mit den verordneten Arzneimitteln zu versehen, gegeben. Die Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Kreise Schwerin und des dem heutigen Netzekreise entsprechenden Gebietes lassen im Laufe der Zeit nur wenige dazukommen. In den Jahren 1880—87 sind es 26, später 28 Apotheken auf der Fläche der heutigen Grenzmark Posen-Westpreußen. Um 1890 bis 1900 werden nur wenige Zweig- und Filialapotheken in den wachsenden Landgemeinden eröffnet. Von der Jahrhundertwende bis zum Weltkriege bleiben es im Gebiete der heutigen Grenzmark 32 Apotheken, während die Zahl der Apotheken in den Gesamtprovinzen langsam auf 124 in Westpreußen und 157 in der Provinz Posen ansteigt (vgl. Kurve). In den einzelnen Kreisen der Grenzmark Posen-Westpreußen blieb die Zahl der Apotheken gleichbleibend: im Kreise Schlochau in den sechs Städten, ebenso im Kreise Deutsch-Krone und Flatow. Nur 2 der 5 Apotheken des Kreises liegen in der heutigen Kreisgrenze. Von den 5 Apotheken des Kreises Meseritz lagen jeweils nur 4 innerhalb der heutigen Reichsgrenze. Auf den Kreis Bomst nach dem Gebietsstande vom 16. Juni 1925 entfielen je 2 Apotheken damals. Mit der Entwicklung der Stadt bzw. des Kreises Schneidemühl stieg hier die Zahl der Apotheken von 1 (1784 bis 1892) auf 3, vom Jahre 1908 ab, im Kreise Schwerin und den dem Netzekreise entsprechenden Gebietsteilen prägte sich die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung in der Zunahme der Apotheken im Jahre 1888 bzw. 1894 aus. Im Kreise Fraustadt heutigen Umfangs gab es bis 1894 3 Apotheken, seitdem sind 4 zugelassen.

Die Entwicklung der ärztlichen Versorgung spiegelt sich in der Zahl der zugelassenen Apotheken gut wieder: seit 1898 gibt es im Bereich der Grenzmark Posen-Westpreußen heutigen Umfangs 31, seit dem Jahre 1902 32 allopathische Arzneiversorgungsanstalten. Nach dem Kriege erfolgt nur eine geringe Vermehrung auf 33—34, um dann in den Jahren 1928 29 auf 38 anzusteigen. In den letzten Jahren bis heute gibt es in der Grenzmark nur 36 Apotheken und eine allopathische Handapotheke.

Wichtiger als ihre Zahl ist die räumliche Verteilung der Apotheken. Sie deckt sich mit den Arztsitzen in den größeren Gemeinden. Man rechnet im allgemeinen auf 10 000 Einwohner eine Apotheke als Bedarf, ein Wert, der in der Grenzmark erst in der Nachkriegszeit erreicht wurde. Vor dem Kriege betrug die Verhältniszahl in beiden Provinzen 0,7. Der Vergleichswert für Preußen lag in der gleichen Zeit zwischen 0,88 bis 0,96, während das Deutsche Reich im Durchschnitt ausreichend (1,0 auf 10 000 Einwohner) versorgt war.

Ueber die räumliche Verteilung geben die Kartenskizzen am besten Auskunft; zum Vergleich seien noch einige Zahlen gegeben. Wie die Verhältniszahlen und ihre Kurve zeigen, kamen in dem Gebiet, das der Grenzmark Posen-Westpreußen in seinem Umfang entspricht, bis

zum Weltkriege 0,34—0,4 Apotheken auf 100 qkm. In den Gesamtprovinzen war das Verhältnis: über 0,4—0,5/100 qkm. — in Preußen: 0,7—0,9 auf 100 qkm. Die mittlere räumliche Entfernung zwischen Apotheke und Arzneikäufer wird also 1860—1887 durch eine Fläche von rund 300 qkm, im Durchschnitt der gesamten Provinz Posen bzw. Westpreußen in der gleichen Zeit durch eine Fläche von 270 qkm gekennzeichnet. Im Durchschnitt gab es in Preußen damals im Umkreis von 130—140 qkm je eine Apotheke. 1880 hatte eine Apotheke in Westpreußen und Provinz Posen nur noch einen Bereich von 250 qkm, vom Jahre 1898 ab etwa 240 qkm zu versorgen. (Posen: 220—230 qkm/Apotheke, Westpreußen 230—240 qkm/Apotheke.) Praktisch handelte es sich um die Belieferung von 14 000 Menschen mit Arzneimitteln im Bedarfsfalle. In Preußen waren durchschnittlich 11 000 Menschen auf eine Apotheke angewiesen.

Auch in der Nachkriegszeit beträgt die zu versorgende Fläche, obwohl auf 10 000 Menschen eine Apotheke kommt, wegen der geringen Bevölkerungsdichte 230, später 210 qkm. Diese Zahlen sollen die durch die großen Entfernungen zwischen Apotheke und Kranken bedingten Schwierigkeiten ausreichender ärztlicher Hilfe versinnbildlichen.

Sonst ist rein zahlenmäßig die Grenzmark Posen-Westpreußen im allgemeinen den jeweiligen Entwicklungsverhältnissen der Gesundheitspflege und ärztlichen Versorgung entsprechend mit Apotheken versehen gewesen. In den Vordergrund treten nur immer wieder die sich aus den großen Entfernungen ergebenden Schwierigkeiten ausreichender Versorgung im Einzelfalle.

Die Entwicklung der Versorgung der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen mit Hebammen in ihrer Bedeutung für die Volksgesundheit.

Das östliche Grenzgebiet Deutschlands ist von einem harten, fleißigen und genügsamen Menschenschlag besiedelt, der wortkarg und selbstbewußt seine Pflicht tut. Seit Generationen bilden sie den lebendigen Grenzwall der germanischen Rasse gegenüber den Slawen. Der landwirtschaftliche Besitzstand, Erhaltungswille und gesunder Sinn der Bevölkerung bewirkten eine im Verhältnis zum preußischen und Reichsdurchschnitt günstige Entwicklung der Geburtenziffern. Eine ausreichende Versorgung mit gut ausgebildeten Hebammen ist unter den besonderen Verhältnissen, die zum Teil durch den osteuropäischen Einfluß bedingt sind, gerade auf dem platten Lande zur Erhaltung des

Quellen: Lüdtke, Grenzmark Posen-Westpreußen. — Preuß. Statistik, Bd. 10, 21, 43. — Statist. Jahrb. 1903—1937 f. d. Freistaat Preußen. — Statistik d. Dt. Reiches Bd. 25, H. 9, Bd. 26, 27, 35, 36, 454, H. 6, S. 32. — Statist. Jahrb. f. d. Dt. Reich, Jg. 1 (1880), 10, 11, 18, 20, 24, Bd. 46—56. — Börners Reichsmedizinalkalender, Tl. II, 1882—1938, Zahlen für die Vorkriegszeit auf die jetzige Reichsbegrenzung umgerechnet. — Die Verbreitung der pharmazeutischen Anst. u. d. pharmaz. Hilfspersonals im Dt. Reich nach den Erhebungen vom 1. 4. 1887, Kais. Ges.-A. 1889, Verlag Springer. — Veröff. d. preuß. Medverw. (bez. a. d. Geb. d. Volksgesundheitsdienstes): Das Gesundheitswesen des preuß. Staates 1930—1935. — Gesundheitsstatist. Auskunftsbuch (Dr. K. Pohlen) 1936; Bd. 42, H. 409, 3. Beiheft zum Reichsgesundheitsblatt Nr. 47, Jg. 1938.

Geburtenüberschusses dringend notwendig. Die eingangs geschilderten Wohn- und Familienverhältnisse sind dabei von besonderer Bedeutung. Auf die Tüchtigkeit der Hebamme kommt es schon deshalb an, weil die Hausentbindung die Regel ist und in Notfällen der Arzt oft erst weit geholt werden muß. Die Zahl der Hebammen läßt sich leider nicht auf den heutigen Gebietsstand der Grenzmark zurückführen, wir sind daher auf die Verhältniszahlen der Provinzen Posen und Westpreußen angewiesen. Entsprechende Zahlen für die Kreise damaligen Umfangs, soweit sie in die Grenzmark übergegangen sind, erlauben die Feststellung, wieweit der Vergleich zulässig ist.

In den Provinzen Posen und Westpreußen kamen im Jahre 1861 durchschnittlich 4 Hebammen auf 10 000 Einwohner. Das ist bei der damaligen Geburtenziffer eine nicht ganz befriedigende Zahl, wenn man etwa 60 Entbindungen einschließlich Beistand bei Fehlgeburten als Arbeitsgrundlage rechnet. In den folgenden Jahren steigt die Zahl der Hebammen mit der Bevölkerungsziffer an. Das führt zu einer Besserung der Versorgung Westpreußens, während in der Provinz Posen eine Verschlechterung eintritt: bis zur Jahrhundertwende beträgt das Verhältnis etwa 5 Hebammen auf 10 000 Einwohner in Westpreußen, dagegen nur etwa 3,6 in der Provinz Posen. In den Kreisen, die zum Teil in die heutige Grenzmark übergegangen sind, erweisen die Grund- und Verhältniszahlen, daß etwa 5,2 Hebammen auf 10 000 Einwohner kamen, — im Kreise Bomst dagegen nur etwa 3,6. Die größeren Stadtgemeinden waren natürlich besser versorgt: die Stadt Deutsch-Krone hatte 8,3, Fraustadt 7,4 Hebammen auf 10 000 Einwohner. In den Jahren 1876—1880 kamen in beiden Provinzen 44,6—44,7 Lebendgeborne auf 1000 der mittleren Bevölkerung. Eine Hebamme hatte also in Westpreußen etwa 84 Geburten, in der Provinz Posen etwa 123 Geburten zu leiten. Im Reich führte eine Hebamme 50—55 Geburten, in Preußen etwa 60 Geburten durch. Auch hier wieder zeigt sich die durch die Landschaft und Siedlungsform bedingte schlechtere Versorgung. Es kamen damals 2—3 Hebammen auf 100 qkm, während in Preußen im Staatsdurchschnitt 1 Hebamme auf eine Fläche von 20 qkm gerechnet wurde. Die Bedeutung dieser Zahl für die Versorgung im Einzelfalle bei dem schlechten Zustand der Straßen in den östlichen Grenzprovinzen zu dieser Zeit — besonders bei schlechter Witterung —, läßt sich im Zeitalter der Autobahn und des Telefons kaum ermessen. Das Hauptverkehrsmittel der Landbevölkerung, das Fahrrad, wurde ja erst um die Jahrhundertwende im Preise erschwinglich und im Gebrauch verbreiteter. Im Jahre 1898 nimmt die Zahl der Hebammen in Westpreußen sogar ab, bei einer jährlichen durchschnittlichen Bevölkerungszunahme von 0,27 auf 100 der mittleren Bevölkerung. Statt bisher 5,5 waren jetzt nur 4,8 Hebammen auf 10 000 Einwohner vorhanden. In den kleinsten Gemeinden hatte eine Hebamme ihre Tätigkeit auf einen Raum von 46,2 qkm auszudehnen. Sie leitete jetzt durchschnittlich 89 Geburten. In der Provinz Posen stieg zwar die Zahl der Hebammen von 623 auf 663 an, die Bevölkerung war jedoch jährlich um 0,75 v. H. zu. Im Jahre 1898 kamen also 3,5 Hebammen auf 10 000 Einwohner. Jede Hebamme hatte etwa 121 Ge-

Quellen: vgl. Uebersichten.

burten zu leiten. Ihr Betätigungsfeld erstreckte sich auf einen Raum von 58,99 qkm. Die von den Hebammen in jener Zeit vollbrachten Einzelleistungen sind recht erheblich. Während im Deutschen Reich eine Hebamme 51—55 Geburten zu leiten hatte (in Preußen lagen die Durchschnittszahlen etwas höher: 1887: 58 Geburten; 1898: 62 Geburten) — mußte eine Hebamme in Posen über 120 Geburten überwachen.[1]) Für das Jahr 1909 wird als Durchschnitt 74,4 Geburten auf eine Hebamme angegeben. Ueber Anzahl und Leistung der Hebammen in der Zeit von 1914 bis 1927 geben uns die amtlichen Statistiken leider keine Auskunft. 1912 kamen noch 36,67 qkm zu versorgende Fläche auf eine Hebamme im Regierungsbezirk Posen. 74 Geburten hatte sie in der Provinz Posen zu versorgen. Ihre Zahl wird für das Jahr 1913 mit 837 in der Provinz Westpreußen und 806 in der Provinz Posen betragen.

Die Bewertung der Leistungen der Hebammen während der betrachteten Zeit wird möglich durch Vergleich der Zahl der Lebendgeborenen im Verhältnis zum Staate Preußen[2]):

Auf je 100 weibliche Personen im Alter von 15—45 Jahren kamen durchschnittlich jährlich Lebendgeborene: 1876—1880 in Westpreußen insgesamt 197,8; in der Stadt 161,1; auf dem Lande 211,6; in der Provinz Posen insgesamt 196,5; in der Stadt 166,3; auf dem Lande 208,8; in Preußen insgesamt 174,6; in der Stadt 160,6; auf dem Lande 183,0; das sind jährlich durchschnittlich auf 1000 der mittleren Bevölkerung:
in Westpreußen insgesamt 44,6, in der Stadt 38,8, a. d. Lande 46,6;
in Prov. Posen insgesamt 44,7, in der Stadt 39,5, a. d. Lande 40,5;
in Preußen insgesamt 39,3, in der Stadt 38,7, a. d. Lande 39,6.

Auf je 100 weibliche Personen im Alter von 15—45 Jahren kamen durchschnittlich jährlich Lebendgeborene: 1901—1905
in Westpreußen insges. 192,7; in der Stadt 152,7; a. d. Lande 214,3;
in Prov. Posen insges. 191,1; in der Stadt 156,8; a. d. Lande 209,6;
in Preußen insgesamt 154,8; in der Stadt 120,0, a. d. Lande 178,8;
das sind jährlich durchschnittlich auf 1000 der mittleren Bevölkerung:
in Westpreußen insgesamt 40,7, in der Stadt 35,0, a. d. Lande 43,4;
in Prov. Posen insgesamt 41,0, in der Stadt 35,6, a. d. Lande 43,7;
in Preußen insgesamt 34,9, in der Stadt 31,7, a. d. Lande 37,4.

Ein Vergleich der in der Preußischen Statistik aufgeführten Zahlen für die einzelnen Kreise, die, wenn auch zerstückelt, in die heutige Grenzmark Posen-Westpreußen übergegangen sind, zeigt, daß die Versorgung mit Hebammen der heutigen entspricht. In der Provinz Grenzmark P.-W. gab es 1927 137 Hebammen, von denen 36 als Anstalts- bzw. Bezirkshebammen angestellt waren. In den nächsten Jahren stieg die Zahl der Hebammen auf 142. Diese Zahl blieb in der Folgezeit ungefähr gleich, ein Beweis, daß sie den Erfordernissen entsprach. Mit der

Quellen: [1]) nach Med. statist. Mitteilungen a. d. Kais. Ges. A. Berlin, 1901, Bd. 6 u. 15.

[2]) Nach: Veröff. a. d. Gebiet d. prß. Med.verwaltg. Bd. 1 H. 13; 1912: Der Geburtenrückgang in Deutschland, seine Bewegung u. Bekämpfung v. Dr. Bornträger, Reg. u. Med.-Rat.

Niederlassung frei praktizierender Hebammen ging die Zahl der als Bezirkshebammen Angestellten auf die Hälfte zurück — 1930 gab es nur noch 2 Anstaltshebammen. Etwa 50 Geburten entfallen jetzt auf eine Hebamme, 56 bis 54 qkm Fläche bilden jeweils ihr Versorgungsgebiet.

Ihre Leistung für die Volksgesundheit läßt sich annähernd an den Geburtenziffern ermessen. Ihre Zahl entspricht jetzt mit 3,9 im Verhältnis auf 10 000 Einwohner dem preußischen und Reichsdurchschnitt. Für die Jahre 1930—35 geben die Gesundheitsberichte der preußischen Medizinalverwaltung eine Uebersicht über die Hilfeleistungen der Hebammen, die hier, z. T. ergänzt (1922—29), für die Grenzmark Posen-Westpreußen wiedergegeben sei.

Jahr	Zahl der Hebammen	Zahl der Entbindung.	Zwillings-geburten	Drillings-geburten	Zahl der Fehlgeburten	Ohne Hilfe der Hebamme entbunden
1922	—	8 490	135	3	—	—
1923	—	7 867	80	1	—	—
1924	—	7 949	97	—	—	—
1925	—	8 227	105	1	—	—
1926	—	7 895	104	1	—	—
1927	137	7 239	109	2	—	—
1928	138	—	—	—	—	—
1929	142	—	—	—	—	—
1930	142	6 619	88	—	287	345
1931	136	6 573	82	—	272	372
1932	140	6 526	93	1	290	—
1933	134	6 232	85	1	254	—
1934	140	6 948	91	1	257	—
1935	135	7 293	111	2	270	—

Die Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen mit Hebammen in der Vor- und Nachkriegszeit war den jeweiligen Verhältnissen entsprechend etwa ausreichend. Die besondere Bedeutung einer ausreichenden Betreuung der Mütter durch die Hebamme in der Provinz Grenzmark geht aus den Aufstellungen über die Geburten- und Sterbeziffern und die Säuglingssterblichkeit*) hervor. Für die Volksgesundheit ist ferner von außerordentlicher Bedeutung das Vorkommen von Puerperalfieber, dessen Absinken in den letzten Jahren ein günstiges Zeichen für den guten Ausbildungsstand und die Sorgfalt der in der Grenzmark tätigen Hebammen und Geburtshilfe treibenden Aerzte ist. Während in der Vorkriegszeit die Ausbildung der Hebammen in provinzeigenen Entbindungs- und Hebammenlehranstalten erfolgen konnte, war nach dem Weltkriege die neugeschaffene Provinz darauf angewiesen, ihren Hebammennachwuchs in den Nachbarprovinzen zu schulen.

[3]) Nach: Statist. Jahrbuch f. Preußen Jg. 1922—1927; Veröff. prß. Med.-Verw. Das Gesundheitswesen d. preuß. Staates.

*) Vgl. S. 22 a.

Die Anstaltsentbindungen haben wegen der geringen Bevölkerungsdichte und der Verkehrsschwierigkeiten in den Ostprovinzen stets nur eine geringe Rolle gespielt. Ihre Statistik gibt jedoch einen guten Ueberblick über die ärztliche und pflegerische Leistung für die Erhaltung unseres Volkes.

Die Uebersicht zeigt ein langsames gleichmäßiges Ansteigen der Bettenzahlen in den Jahren 1877—1906. Das hängt wahrscheinlich mit der Einführung der Krankenkassen und der besseren ärztlichen Versorgung des Gebietes zusammen. Außerdem muß man die doch recht erhebliche Bevölkerungszunahme berücksichtigen. Es fällt auch hier schon der beträchtliche Rückgang der Erkrankungen an Kindbettfieber auf, ein Ausdruck der fortschreitenden Erkenntnisse auf dem Gebiete der Bakteriologie und der Geburtshilfe. Die Einweisung vorwiegend schwieriger Fälle bedingt einen Anstieg der Zahl der durch geburtshilfliche Operationen Entbundenen. Die Mortalitätsziffer dieser Fälle hält sich in erträglichen Grenzen. Die verhältnismäßig hohe Zahl der Totgeborenen und der in der Anstalt verstorbenen Kinder erklärt sich aus der Häufung schwieriger Fälle. Die Zahl der Fehlgeburten steigt auffallend in den ersten fünf Jahren unseres Jahrhunderts an. In den folgenden Jahren sind leider keine Erhebungen darüber mehr angestellt worden.

Erst im Jahre 1923 konnte in Meseritz-Obrawalde Ersatz für die sämtlich an Polen gefallenen Entbindungsanstalten geschaffen werden. Ihre Bettenzahl wurde 1925 von 20 auf 44 gesteigert, ging aber in den folgenden Jahren auf 27 zurück, um 1930 wieder auf 44 anzusteigen. Ueber ihre Leistungen gibt die Uebersicht Auskunft. Bemerkenswert ist der Anstieg der Zahl der Fehlgeburten in den Jahren 19030—31.

Das gesunde Empfinden und Vertrauen der Bevölkerung auf die Hilfe des Arztes und der Hebamme auch in schwierigen Fällen ist so groß, daß die Grenzmark Posen-Westpreußen im Verhältnis zum preußischen (244,1 in Anstalten Geborene auf 1000 Geburten) und Reichsdurchschnitt (251,2 in Anstalten Geborene auf 1000 Geburten) die geringste Anzahl an Anstaltsgeburten im Reiche aufzuweisen hat: 104,5 auf 1000 Geborene sind in Anstalten geboren.

Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen mit Krankenpflegepersonen, Badern, Heilgehilfen und Masseuren.

Die rein pflegerische Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen ist in der Vorkriegszeit schwer für ihr Gebiet heutigen Umfangs abzugrenzen, weil das Wirken des Pflegepersonals meistens an Heilanstalten gebunden ist. In den Statistiken werden sie im allgemeinen nur summarisch erfaßt. Da die ärztliche Behandlung im Gebiet der heutigen Grenzmark in den Krankenhäusern der größeren Städte Posens und Westpreußens, die fast sämtlich durch die Versailler Grenzziehung an Polen fielen, erfolgte, müssen wir zunächst wieder die Verhältnisse in den Gesamtprovinzen betrachten.

Quellen: Wirtschaft und Statistik, 17. Jg. Nr. 12, Krankenanstalten 1935, vgl. auch Uebersichten.

Uebersicht über die in den Provinzen Posen und Westpreußen tätigen Krankenpflegepersonen, Bader, Heilgehilfen und Masseure nach den amtlichen Erhebungen in der Vor- und Nachkriegszeit:

Jahr	Krankenpflegepersonen		Staatlich anerkannt		Bader, Heilgeh., Masseure	
	Westpr.	Posen	Westpr.	Posen	Westpr.	Posen
1861	47	54	—	—	65	105
1864	50	51	—	—	76	129
1876	128	108	—	—	85	119
1887	198	179	—	—	53	114
1888	483	451	83	8	82	218

Jahr	Krankenpflegeperf. zus. Grenzmark	Staatl. anerkannt.	Bader, Heilgeh., Masseure	
			Staatlich anerkannt	Staatlich nicht anerk
1927	412	187	9	7
1930	428	168	5	14
1933	576	119	7	—
1935	494	97	11	11*)
1937	510	167	7	10

*) außerdem 1 Krankengymnastin.

Wieweit in der Vorkriegszeit Krankenpflegepersonen und Heildiener im Gebiet der Grenzmark Posen-Westpreußen tätig waren, läßt sich aus den für die Kreise gegebenen Zahlen der Statistiken am 1. April 1876, 1887 sowie 1898 ersehen:

	Dt. Krone		Flatow		Schlochau		Meseritz		Bomst		Fraustadt	
	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b
1867	—	6	—	5	—	5	—	8	8	5	8	12
1876	—	8	—	1	—	7	—	9	8	4	8	10
1887	7	—	12	1	—	—	7	4	4	2	8	2
1898	26	4	16	4	—	—	12	7	11	11	10	3

a Krankenpflegepersonen b Heilgehilfen (Bader)

Die Ausbildung und die Verteilung der Krankenpflegepersonen zeigt die obenstehende Aufstellung. Sie gehören zum größten Teile konfessionellen Verbänden an. Auch in der Nachkriegszeit war die Provinz auf die Versorgung durch Krankenpflegepersonen vorwiegend konfessioneller Verbände angewiesen, da sämtliche großen zur Ausbildung geeigneten Anstalten an Polen gekommen waren. Die Grenzmark Posen-Westpreußen besitzt kein eigenes Mutterhaus. Dadurch wurde natürlich die Neuschaffung der durch die Versailler Grenzziehung verlorenen Provinzial- und privaten Krankenanstalten erheblich erschwert. Ein Vergleich der zahlenmäßigen Versorgung ist wegen des unterschiedlichen Versorgungsgebietes in der Vor- und Nachkriegszeit nur über die Verhältniszahlen möglich.

	Berufsmäßige Krankenpflegepersonen auf 10000 Einwohner			Bader, Heilgehilfen, Masseure auf 10000 Einwohner		
	Westpr.	Posen	Preußen	Westpr.	Posen	Preußen
1861	0,40	0,36	—	0,67	0,82	—
1876	0,96	0,67	2,03	0,62	0 74	0,90
1887	1,41	1,04	2,95	0,38	0,67	0,86
	Grenzmark			Grenzmark		
1927	9,0		—	0,48		—
1931	13,0		—	0,74		—
1934	17,1		18,8	0,65		—
1937	14,6		19,7	0,65		—

Ihre Tätigkeit, soweit sie an die Krankenanstalten gebunden ist, ließe sich aus der Verhältniszahl der Krankenpflegepersonen auf die von ihnen zu betreuende Bettenzahl ermessen. Für die Nachkriegs- und Jetztzeit läßt sich ein solcher Ueberblick jedoch nicht geben, da von den amtlichen Statistiken die Zahl der in den allgemeinen Krankenheilanstalten tätigen Krankenpflegepersonen nicht angegeben wird. Die Schwierigkeiten zahlenmäßiger Erfassung der Leistungen des Krankenpflegepersonals für die Volksgesundheit treten hier besonders hervor. Die Krankenpflege ist von jeher verbunden mit höchstem Einsatz für die Allgemeinheit durch Dienst an jedem Kranken ohne Unterschied unter Zurückstellung der eigenen Person. Der seelische Einfluß, den die Krankenpflegeperson auf den Patienten hat und ihr selbstloses Einsetzen für den Mitmenschen veranlaßte die verschiedensten geistigen Bewegungen, Organisationen der Krankenpflege als Träger und Verbreiter ihrer Idee zu gründen und zu unterhalten. Die Konfessionen begannen im Mittelalter damit, seit dem Weltkriege wurden Krankenpflegeorganisationen auch Träger und Verbreiter politischer Ideen.

Ihre pflegerische Leistung wird erst deutlich durch einen Ueberblick über die Zahl und Belegung der Krankenanstalten in den Provinzen bzw. der Grenzmark Posen-Westpreußen. Die bessere ärztliche Erfassung, starke Bevölkerungszunahme und die Uebernahme der Behandlungskosten durch die Krankenkassen führte zu einer stetigen Steigerung der Zahl der Anstalten und ihrer eingerichteten Betten. Die Entwicklung dieser Zahlen war schon bei der ärztlichen Versorgung besprochen worden. In der Nachkriegszeit mußte neu aufgebaut werden. Staat und Gemeindeverwaltungen der Kreisstädte bauten vorhandene kleinere Anstalten aus oder gründeten sie. In Meseritz-Obrawalde wurden die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten geschaffen. 16 Krankenanstalten hat die Grenzmark Posen-Westpreußen seit 1923. Ihre Bettenzahl vermehrte sich mit geringen Schwankungen von 1172 im Jahre 1923 auf jetzt etwa 2253 Planbetten, sodaß sich die Bettenzahl auf 10000 Einwohner von 14,7 auf über 55,5 erhöht hat. Ein Vergleich mit dem preußischen und Reichsdurchschnitt zeigt zwar wieder die Benachteiligung dieser dünn besiedelten Grenzgebiete, gibt andererseits auch wieder einen Hinweis auf die gute durchschnittliche Gesundheit der Grenzbe-

völkerung. (In Preußen kommen auf 10 000 Einwohner 94,6 Betten, im Deutschen Reich 92,6.) Während in Preußen auf 10 000 Einwohner 759,5 Verpflegte, im Reich 746,8 Verpflegte kommen, werden in der Grenzmark Posen-Westpreußen nur 420,8 auf 10 000 Einwohner in Krankenanstalten gepflegt. Diese Zahlen gelten für 1934. Im Jahre 1936 kamen in 16 Anstalten 56,9 planmäßige Betten und 430,7 Verpflegte auf 10 000 Einwohner. (Preußen: 94,6 Betten, Dt. Reich 92,2 Betten — 782,3 bzw. 768,7 Verpflegte jeweils auf 10 000 Einwohner.)

Mit der Zahl der eingerichteten planmäßigen Betten müßte auch die Zahl der Pflegepersonen zunehmen. Auffällig ist, daß die Entwicklung durchaus nicht gleichlaufend war: Die Zahl der Krankenpflegepersonen schwankt erheblich, wie sich aus dem Vergleich der Grund- wie der Verhältniszahlen ergibt. Das Absinken gerade in den letzten Jahren ist Ausdruck des zunehmenden Schwesternmangels. Es macht sich das Fehlen des Nachwuchses gerade bei den konfessionellen Mutterhäusern, auf die die Grenzmark zum großen Teile angewiesen ist, wegen ihrer starren Hausordnung besonders bemerkbar. Es kommen jetzt etwa 4 Betten auf eine Pflegeperson, wenn man annimmt, sämtliche Krankenpflegepersonen seien in den Krankenanstalten tätig. Aus der Unwahrscheinlichkeit dieser Zahl schon ergibt sich, daß die ausgebildete Schwester in der Grenzmark Posen-Westpreußen noch andere wichtige Aufgaben hat, daß also mindestens ebensoviel Schwestern außerhalb wie innerhalb der Krankenhäuser ihr Tätigkeitsfeld haben. Dazu gehört vor allem die Gemeindeschwester.

In einem so dünn besiedelten Gebiet, wo der Arzt schwer zu erreichen ist, ist ihre Tätigkeit von besonderer Bedeutung. Diese läßt jedoch noch weniger in Zahlen fassen als das Wirken der anderen im Gesundheitswesen Tätigen. Sie wird in allen schwierigen Fällen den Arzt bei der Durchführung seiner Verordnungen und Pflege Schwerkranker unterstützen, bei Unfällen die erste Hilfe leisten. Ihr Posten ist besonders verantwortungsvoll, denn sie ist bis zum Eintreffen des entfernt wohnenden Arztes auf sich selbst angewiesen.

Der Neuaufbau der für die Provinz notwendigen Krankenanstalten hat also zu einer erheblichen Verbesserung der Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen mit männlichem und weiblichem Krankenpflegepersonal geführt. Die Schulung des Nachwuchses mußte aber wegen des Fehlens eines Mutterhauses in den Nachbarprovinzen erfolgen. Die evangelische innere Mission, die katholischen charitativen Verbände und das Rote Kreuz haben die pflegerische Versorgung nach

---

Quellen für Grund- und Verhältniszahlen für Krankenpflegepersonen, Bader, Heilgehilfen und Masseure: Preuß. Statistik, Bd. 10 (Volkszählg., 3. XII. 1864), Bd. 21, Anst. u. Pers. f. Gesdhtspflege 1867, Bd. 43, (Aerzte u. med. Hilfspersonal usw. am 1. 4. 1876). — Die Verbreitung des Heilpersonals usw. n. Erhebgn. v. 1. 4. 1887, Kais. Ges.A., 1889, Verlag Springer.

Statistik des Dt. Reiches, Bd. 25, H. 6, 1877, Bd. 454, H. 6/28—1933. — Statist. Jahrbuch für Preußen, 1903—37. — Statist. Jahrb. f. d. Dt. Reich, Bd. 1, 10, 11, 18, 20, 24—27, 35, 36, Bd. 46—56. — Statist. Handbuch f. d. Dt. Rch. 1907, Tl. I, S. 709. — Medizinalstatistische Mitteilungen a. d. Kais. Ges.A. 1889, Verlag Springer.

dem Kriege sichergestellt. Die Möglichkeit zentraler Regelung beim Uebergang in die Gesamtheit der Provinz Brandenburg wird trotz der Nachwuchssorgen eine ausreichende Versorgung der Grenzmark mit Pflegepersonal erreichen lassen. Bodenausbau und Besiedlung erfordern besonders gut ausgebildetes, selbständiges Arbeiten gewohntes ärztliches Hilfspersonal, um eine ausreichende Versorgung der Erkrankten zum Wohle der Gesamtheit zu erreichen.

Säuglings- und Kleinkinderschwestern bzw. -Pflegerinnen.

Die Berufsgruppe der Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen und -schwestern ist erst in der Nachkriegszeit aufgenommen. Die Ermittlung der genauen Zahlen gestaltet sich wegen des Ueberschneidens der Berufsgruppen schwierig und ungenau. In der Grenzmark Posen-Westpreußen nimmt ihre Zahl nur langsam zu. Während im Deutschen Reich eine etwa dreifache Zunahme gegenüber 1927/28 festzustellen ist, gab es in der kleinsten Provinz des Reiches 1927 19 Pflegerinnen, im Jahre 1937 dagegen 24 Säuglingspflegerinnen und 19 Säuglingsschwestern.

Grenzmark Pos. Westpr. Jahr	Säuglings- u. Kleinkinderpflegerinnen zusammen	Staatlich anerkannt	Staatlich nicht anerk.	Säuglingsschwestern	Zusammen
1927	19	8	11	—	19
1931	3	—	3	8	11
1934	9	—	9	9	18
1935	29	12	17	18	47
1937	30	24	6	19	49

Ihre Sonderausbildung dient der Erhaltung des jüngsten Teiles unserer Volksgemeinschaft: ihre steigende Bedeutung im Zusammenhang mit der Besserung der Geburtenziffern drückt sich im Anstieg der Zahlen 1935/36/37 aus und es ist erfreulich, daß gerade die Zahl der auf diesem Gebiete arbeitenden Schwestern gestiegen ist.

Die Wochenbettpflegerinnen.

In dem Wunsche, eine Besserung in den Arbeitsbedingungen der Hebammen in Bezug auf das Freihalten von allen vermeidbaren Keimen von der Kreißenden und eine Verringerung der Müttersterblichkeit zu erreichen, kam die Suche der beruflich tätigen Frauen nach einem gemäßen Arbeitsgebiet zu Hilfe: bedingt durch die wirtschaftliche Not und die Verdrägung von den während des Weltkrieges eingenommenen Arbeitsplätzen. In den ländlichen Bezirken wie in der Grenzmark Posen-Westpreußen kann ihre Wirkungsstätte nur die Stadt sein, daher auch die verhältnismäßig geringe Zahl der Wochenbettpflegerinnen. Auf dem platten Lande bleibt wie in der Vorkriegszeit die Wochenpflege der Hebamme.

Quellen: Statist. Jahrbuch f. Preußen bzw. d. Dt. Reich d. betr. Jhre. Gesundheitswesen d. prß. Staates in Veröff. prß. Medverw. 1930—34.

	1927	1930	1931	1934	1936	1937
Wochenbettpflegerinnen	3	6	8	6	7	6

Trotz der verhältnismäßig höheren Geburtenzahl werden sich wegen der geringen Bevölkerungsdichte Wochenbettpflegerinnen aus wirtschaftlichen Gründen auf dem platten Lande nie halten können.

Laienbehandler in der Grenzmark Posen-Westpreußen (Heilpraktiker, Kurpfuscher, Magnetopathen).

Die Tätigkeit der berufsmäßigen Laienbehandler kann statistisch stets nur ungenügend erfaßt werden, denn vielfach haben sie Ursache, ihr Tun vor den Aufsichtsbehörden geheim zu halten. Es kann daher nur die Zahl der angemeldeten Krankenbehandler ohne behördliche Anerkennung berücksichtigt werden. Für den 1. April 1876 führt die amtliche preuß. Statistik für die ganze Provinz Westpreußen 10, für die Provinz Posen 5 Laienbehandler an, das sind 0,07 bzw. 0,03 Heilpraktiker auf 10 000 Einwohner. (Aerzte: 2,0 bzw. 1,8 auf 10 000 Einwohner.) Als Vergleichsziffern werden für Preußen 0,10 und für das Deutsche Reich 0,16 angegeben. Zu berücksichtigen sind bei der Landbevölkerung natürlich auch die nicht berufsmäßigen gelegentlichen Beratungen durch Nichtärzte, die wohl häufiger sind als in Bezirken mit vorwiegend städtischer Bevölkerung. Sie entziehen sich natürlich auch der statistischen Erfassung. Elf Jahre später, 1887 werden in Westpreußen 17 berufsmäßige Laienbehandler gezählt, darunter zwei weibliche, in der Provinz Posen ein weiblicher und 3 männliche. Entsprechend sind die Verhältnisziffern 0,12 für Westpreußen, 0,02 für die Provinz Posen, während in Preußen 0,23, im Deutschen Reich insgesamt 0,37 Laienbehandler auf 10000 Einwohner gezählt wurden. Im Jahre 1898 hatten sich in Westpreußen 10, in der Provinz Posen 52 Personen als Heilpraktiker angemeldet. In den Kreisen, die zum Teil die heutige Grenzmark bilden, bzw. in der Nähe, waren 1876 außer einem Mann in Birnbaum und einer Frau in Konitz keine Heilpraktiker tätig. 1887 praktizierte ein männlicher Laienbehandler in Deutsch-Krone. Im Jahre 1898 ließen sich in Schlochau ein Mann, zwei in Deutsch-Krone und einer in Meseritz als Heilpraktiker nieder. In Schwerin a. W. waren es zwei Frauen, von denen eine, allerdings nicht gewerbsmäßig sich als Hebammenpfuscherin betätigte. In der Folge werden in den amtlichen Statistiken keine Angaben über die Zahl der Laienbehandler gemacht (im Zusammenhang mit der Gewerbeordnung?). In der Nachkriegszeit werden für die Grenzmark Posen-Westpreußen durchschnittlich 20 Heilpraktiker angegeben.

1876	Westpreußen	10	
	Provinz Posen	5	
1887	Westpreußen	17	(20)
	Provinz Posen	4	(10)
1898	Westpreußen	10	
	Provinz Posen	52	

1927	Grenzmark Pos. Westpr.	19
1930	Grenzmark Pos. Westpr.	17
1935	Grenzmark Pos. Westpr.	25
1937	Grenzmark Pos. Westpr.	17

Zu der Differenz Berufszählung —, amtliche bzw. amtsärztliche Statistik ist zu bemerken, daß bei der amtl. Statistik die Haushalts-

listen zu Grunde gelegt sind. Bei der Berufszählung sind es amtliche Fragebogen, die nach Gutdünken der Einzelnen ausgefüllt werden. In den amtsärztlichen Statistiken werden auch dem Amtsarzte bekannte Personen, die das gewerbsmäßige „Heilen" auch im Nebenberufe bzw. als Ehefrauen betreiben, miterfaßt. Es ist zu hoffen, daß durch die Zusammenfassung der Laienbehandler im Heilpraktikerbund eine bessere statistische Erfassung in Zukunft möglich sein wird, bis es zu der vom Reichsärzteführer angekündigten Aufhebung der Heilerlaubnis für nicht approbierte Personen kommt. Ebensowenig wie die Zahl der Laienbehandler läßt sich der durch sie an der Volksgesundheit angerichtete Schaden beziffern.

Die „Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen durch Laienbehandler" sei gekennzeichnet durch die Verhältnisziffer: Heilpraktiker auf 10 000 Einwohner:

	1876	1887	1898	1927	1930	1935	1937
Westpreußen	0,07	0,12	0,064	0,6	0.48	0,74	0,52
Posen	0,03	0,02	0,275	Grenzmark Posen Westpr.			
Deutsches Reich	0,16	0,36	0,56	1,86	2,01	2,13	1,84

Zusammenfassung.

Es wurde ein Bild der Entwicklung der ärztlichen und pflegerischen Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen gegeben. Für die Vorkriegszeit wurde der Raum der ehemaligen Provinz Grenzmark zugrunde gelegt und die Zahlen, wenn möglich, entsprechend umgerechnet.

Für die ärztliche und pflegerische Versorgung der Grenzmark sind hauptsächlich drei Einflüsse maßgebend:

1. die geologisch bedingte ländliche Bestimmtheit der Grenzmark;
2. die Armut des Gebiets;
3. Einflüsse und Schwierigkeiten, die dadurch gegeben sind, daß das Gebiet seit der deutschen Rücksiedelung zum deutsch-slawischen, bzw. deutsch-polnischen kulturellen und politischen Grenzraum gehört.

Allgemein ließen sich drei Perioden der Entwicklung des Gesundheitswesens der Grenzmark erkennen:

1. Neuaufbau, 1772 bzw. 1793 begonnen, nach Uebergang des Gebietes in preußische Hände. Entwicklung beeinflußt durch die Entwicklung der Allgemeinmedizin und besonders der Staatsmedizin, Hygiene usw.
2. Neuaufbau nach dem Kriege, 1920 begonnen. Umstellung auf das verkleinerte Gebiet, Neuschaffung aller verlorenen Einrichtungen u. s. f.
3. Neuaufbau nach der Machtübernahme durch den Nationalsozialismus. Schaffung einer Lebensgrundlage für das Gebiet ermöglicht vorsorgende neben fürsorgender und Wiederherstellungsmedizin, gestützt auf die Fortschritte der Heilkunde und geleitet von der nationalsozialistischen Weltanschauung.

Die Entwicklung der ärztlichen Versorgung unterlag neben den allgemein politischen Einflüssen (Polenaufstand 1846, Revolution 1848, Reichsexekution in Holstein 1864, Krieg 1866, Krieg 1870/71, Weltkrieg, polnische Insurgentenaufstände, Folgen der Novemberrevolte, Systemzeit), noch zahlreichen anderen Einwirkungen: Es ist das vor allem der sich auf die ungeheuren Fortschritte der Heilkunde stützende Entwicklung der staatlichen Gesundheitsführung, die mit der Gründung des zweiten Reiches ihren Rahmen erhielt. Dazu gehört die Regelung der ärztlichen Standesfragen (Klassifizierungs- und Prüfungsordnung v. 24. 8. 1825, Reglement v. 8. 10. 1852, Gewerbeordnung v. 21. 6. 1869, Reichsärzteordnung). Weiterhin übte die Sozialgesetzgebung stärksten Einfluß aus, da das Kassenwesen (bzw. z. T. -Unwesen) Träger der wirtschaftlichen Lebensgrundlage der Aerzte wurde. — Jeder zur Vermehrung der Arztezahl, zur Verbesserung ihrer Ausbildung und wirtschaftlichen Sicherstellung führende Einfluß mußte sich zum Segen für das wegen seiner Armut und Grenzlage (in jeder Beziehung) stets minderversorgte Gebiet auswirken.

Die Entwicklung der ärztlichen Versorgung der Grenzmark hat trotz aller Schwierigkeiten im allgemeinen eine fortschreitende Linie aufzuweisen, ebenso die Leistungen der Aerzteschaft. Die Verteilung der Aerzte auf den Raum (vor allem durch die Lebensmöglichkeit bedingt) und die Verkehrslage ist neben der Ausbildung und Ausrüstung der Aerzte von wesentlichster Bedeutung für die Erhaltung und Besserung der Volksgesundheit dieses Gebietes. Die großen kulturellen Leistungen, die die Grenzlage verlangt, dürfen dabei nicht vergessen werden. — Der Landkreis Bomst wurde durch die Persönlichkeit Robert Kochs sogar Geburtsort wichtigster Entdeckungen der Medizin.

Die zahnärztliche Versorgung der Grenzmark ist Spiegelbild der Entwicklung der Zahnheilkunde auch in ihrer Entwicklung. Im übrigen erweist sich in ihr ebenfalls das Schicksal der östlichen Grenzprovinzen: die Ungunst der Wohn- und Praxisverhältnisse führt zu einem relativen Mangel an Zahnärzten. Die Bevölkerung ist größtenteils auf die rein technische Wiederherstellung erkrankter Zähne durch den Dentisten angewiesen. Da die kulturellen und vor allem die materiellen Vorbedingungen für die Ansiedlung eines Zahnarztes nur selten gegeben sein werden, sind allgemeine Vorbeugungsmaßnahmen, wie Schulzahnpflege, fahrende Zahnkliniken u. s. f. besonders wichtig.

Die Versorgung mit Apotheken war jeweils zahlenmäßig ausreichend — die Verkehrsschwierigkeiten beeinträchtigen jedoch die Versorgung im Einzelfalle.

Die für ein Grenz- und biologisches Ueberschußgebiet so wichtige Versorgung mit Hebammen hat mit den gleichen Schwierigkeiten zu kämpfen, wie die Vergleichszahlen für Vor- und Nachkriegszeit uns erwiesen.

Eine Beurteilung der Versorgung mit Krankenpflegepersonen wird durch die unklare und wechselnde Erfassung in den Statistiken erschwert. (Miterfassung von Sprechstundenhilfen u. U., Fehlen einer Einteilung nach der Beschäftigungsart: Krankenhaus-, Gemeindepflege-, Verwaltung usw.). Schon zahlenmäßig im Vergleich zur Zahl und Größe der

Krankenanstalten, Flächengröße und ärztlichen Versorgung zeigt sich die Bedeutung der Gemeindeschwester. —

Die Zahl der Säuglingsschwestern zeigt steigende Tendenz. Wochenbettpflegerinnen werden trotz der hohen Geburtenziffer nur in geringer Zahl ihren Lebensunterhalt finden können.

Für die Versorgung mit Kranken- u. a. Anstalten waren die Gebietsabtretungen besonders verhängnisvoll. Die Zahl der Anstalten und Planbetten ist daher besonders niedrig. Die Belegung erweist jedoch die gute durchschnittliche Gesundheit der Bevölkerung. Rechnet man die Verhältniszahlen für Betten und Verpflegte auf 10 000 Einwohner auf Verpflegte pro Bett um, so ergibt sich für

1934	1936
7,58 Grenzmark	7,57 Verpflegte pro Bett
6,37 Preußen	8,27 „ „ „
6,40 Dt. Reich	8,34 „ „ „

Die „Versorgung" mit Laienbehandlern zeigt in ihrer Entwicklung bis zum Weltkrieg und in der ersten Nachkriegszeit einen starken Anstieg, seitdem ist sie ziemlich gleichmäßig. Die Schwierigkeiten statistischer Erfassung erschweren die Beurteilung sehr.

Die gewonnene Uebersicht über die ärztliche und pflegerische Versorgung der Grenzmark in ihrer Entwicklung und ihre Zahlengrundlage sollen das Verständnis für die einsetzende Neuaufbau- und Umbauperiode des Gesundheitswesens dieses Teiles unseres Vaterlandes fördern helfen. Den herrschenden Zustand kennzeichneten uns die Zahlen der letzten Jahre. Abschließend möchte ich zur Veranschaulichung und Verlebendigung dieser Zahlen einen Bericht aus vorderster Front geben, nämlich einen kurzen brieflichen Bericht einer Gemeindeschwester über ihre Tätigkeit.

Sie schreibt: „Die Gemeinde Rose liegt 20 km von Schneidemühl entfernt. Der nächste Arzt wohnt 18 km von hier, also ist die Bevölkerung fast ausschließlich auf die Gemeindeschwester angewiesen. Mit allen häuslichen und fürsorgerischen Fragen kommen sie nun an. Zum größten Teil sind es Leute mit Verbrennungen, Verbrühungen, Frost- und Schnittwunden, Verstauchungen und sonstigen kleinen Unfällen. Die größte Rolle spielt die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. Jeden Monat müssen alle Säuglinge des Bezirks einmal besucht werden. Dazu kommt die Fürsorge für Krüppel und Tuberkulosekranke und die übrigen Krankenbesuche. Der Kreisarzt kommt dann ab und zu zu Schuluntersuchungen und Mütterberatungen. —

Die Landbevölkerung holt nicht gleich einen Arzt, ist ja der Weg schon immer sehr teuer. Da muß man oft sehr lange reden, bis sich eins bequemt, hinzugehen oder den Arzt zu rufen. Die Ortschaften liegen weit zerstreut, die Dörfer selbst sind sehr klein, da die meisten Bewohner außerhalb des Ortes gleich auf ihrem Grund und Boden wohnen. Die Gehöfte liegen stundenweit in der Umgebung zerstreut, ½ bis ¾ Stunden jedesmal voneinander entfernt. Der Boden ist teilweise sandig und lehmig. Es gibt sehr wenig Wasser, nur an jedem Hause ist ein kleiner Teich. Trinkwasser müssen die Bewohner oft sehr weit heranholen."

Dieser einfachen klaren Schilderung läßt sich eigentlich nichts hinzufügen, ohne den Eindruck zu verwischen. Wieweit wir diese Erfahrungen auf das ganze Gebiet der Grenzmark verallgemeinern dürfen, darüber geben uns die Zahlen der oben angeführten Statistiken Auskunft. Einen Anhalt für das Ausmaß der Gemeinde- und Hauspflegetätigkeit gibt das Gesundheitsstatistische Auskunftsbuch 1936 (Dr. K. Pohlen, Veröff. prß. Medverw.) für das Jahr 1933:

Pflegekräfte und gepflegte Personen der Krankenpflege im Hause:

Reg.-Bez. Schneidemühl 1933:

kommunale: 6 Pflegekräfte, davon 5 geprüft, pflegten 3992 Personen über 577 Tage, —

private: 161 Pflegekräfte, davon 136 geprüft, pflegten 59 816 Personen über 44 636 Tage.

Die erfolgte Eingliederung der Grenzmark Posen-Westpreußen als Regierungsbezirk unter Hinzunahme bisher pommerscher Kreise und Einbeziehung der Kreise Schwerin, Meseritz und des nördlichen Restkreises Bomst in dem Reg.-Bez. Frankfurt/Oder gibt der bisherigen Provinz den notwendigen Lebensraum und Zusammenhalt innerhalb der Provinz Brandenburg. Nur der Südteil des Kreises Bomst und der Kreis Fraustadt, nach Lage, Landschaft und Bevölkerung schlesisch, fielen an die Provinz Schlesien. Die durch diese Verwaltungsmaßnahme geschaffene erweiterte Lebensgrundlage der Provinz wird auch wirtschaftlich eine Lösung des Verkehrsproblems herbeiführen können, denn letzten Endes ist die Frage der ausreichenden ärztlichen und pflegerischen Versorgung der Grenzmark Posen-Westpreußen ein Verkehrsproblem. Eine dem Reichsdurchschnitt angepaßte Aerztezahl der Grenzmark ließe sich durch wirtschaftlichen Ausgleich über die K.V.D. erreichen.

Quellenverzeichnis.

Statistik des Deutschen Reiches (Quellenwerk):
Bd. 11, Neue Folge Bd. 18, 24, 25, 31, 38, 46, 53, 59, 65, 72, 78, 84, 90, Bd. 96, 121, 127, 133, 147, 156, 163, 170, 177, 186, 194, 229, 238, 248. Bd. 258, 268, 294, 29,8 303, 360, 362, I, II; 401, 450, 451, II; 454, H. 6/28; Bd. 495, H. 2. —

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich:
Bd. 1 (1880); 8—36 (1887—1916); 41 (1920); 42 (1921/22); Bd. 43 (1923—25); 44 (1924/25); 45—56 (1926—37).

Preußische Statistik:
Bd. 5—8, 9—12 (10), 21, 43, 58, 65, 90, 100, 109, 111, 128, 130; Bd. 140, 158, 163, 173, 175, 182, 187, 194, 203, 212, 299, 331; Bd. 338, 349, 363, 373, 389, 420, 431. —

Statistisches Jahrbuch für Preußen:
Bd. 1—35, Jahrgg. 1903—1937. —

Statistisches Handbuch für das Deutsche Reich:
Jahrgang 1907, Teil 1.

Medizinalstatistische Mitteilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte Bd. 6, Heft 1; Bd. 15, Heft 1.

Monatshefte zur Statistik des Deutschen Reichs: Bd. 25, Heft 9. —

Wirtschaft und Statistik, hrsgb. v. Statist. Reichsamt, Jahrg. 1927, H. 10, 1928, 1929, 1930, 1937, Heft 12.

Die Verbreitung des Heilpersonals, der pharmazeut. Anstalten und des pharmazeut. Personals nach dem Stande vom 1. April 1887, Springer, Berlin, 1889 (Dr. A. Guttstadt).

Prinzing, Handbuch der Medizinalstatistik, 2. Aufl. Jena 1931.

Heimann, die Aerzte Deutschlands 1903, in Dt. med. Wochenschrift 1903, Nr. 51.

Peterleitner, Die Bevölkerungsbewegung Polens in Deutsches Aerzteblatt vom 9. Juli 1938, Heft 28, S. 500.

W. u. E. Woytinski, Berlin, Die öffentliche Gesundheitspflege in Zahlen, Band 1 der Ergebnisse d. soz. Hygiene u. Gesundheitsfürsorge.

Dr. E. Meier, H. Schulz, Das im Deutschen Reiche berufsmäßig tätige Heil- und Pflegepersonal am 1. Januar 1937; 3. Beiheft zum Reichs-Gesundheitsblatt, Nr. 47, Jahrgg. 1938.

Preußischer Medizinalkalender, Hirschwald'sche Buchhandlg. Jg. 1877.

Börner's Reichsmedizinalkalender, Teil II:
Jhrgge. 1882, 1884—1896, 1899, 1903, 1909, 1911, 1912, 1914, 1917, Jhrgge. 1919, 1926/27, 1928, 1929, 1931, 1935, 1937, 1938. —

Winkler, Statistisches Handbuch des gesamten Deutschtums, Wien 1927, Verlag Dt. Rundschau.

Gemeindelexikon für den Freistaat Preußen, Bd. V, 1930.

Rogmann, Ostdeutschlands große Not, Verlag Carl Heymann, Bln. 1930.

Musehold, Hrsgb. d. Streiflichter a. d. Wirken d. San.-Korps im Weltkriege, Verlag Stalling, Oldbg. Bln. 1927 (Erinnerungsblätter deutscher Regimenter, Band 196 zit.

v. Schjernings Handbuch d. kriegsärztl. Erfahrungen, Bd. VII.

Schmitz, Bilder aus der Grenzmark Pos.-Westpr., Berlin 1929.

Lüdtke, Grenzmark Posen-Westpreußen.

Hammling, Geschichte der Prov. Grenzmark P.-W., Breslau 1926.

Braune, Tausend Jahre deutscher Arbeit im Lande Posen, Deutsche akadem. Schriften, Heft 8, Marburg (Lahn).

Denkschrift des Deutschen Heimatbundes Posener Flüchtlinge e. V., 2. Auflage, 1919.

Grothe, Kleines Handwörterbuch des Grenz- und Auslanddeutschtums, Stichwort Grenzmark Posen-Westpreußen.

Handwörterbuch des Grenz- und Auslanddeutschtums, Bd. III.
Stichwort Grenzmark Posen-Westpreußen, Teil I, II, III, IV.

Diepgen, Geschichte der Medizin, Sammlung Göschen.

Veröff. d. prß. Med.-Verwaltg. (Veröff. a. d. Gebiet des Volksgesundheitsdienstes: Das Gesundheitswesen des preuß. Staates:
im Jahre 1921/1922 Bd. 18, im Jahre 1923/24 Bd. 21, im Jahre 1925 Bd. 24, im Jahre 1926 Bd. 25, allg. Angaben, im Jahre 1927 Bd. 29, im Jahre 1928 Bd. 31, im Jahre 1929 Bd. 35, H. 1, im Jahre 1930 Bd. 37, H. 330, im Jahre 1931 Bd. 39, H. 349, im Jahre 1932 Bd. 42, H. 377, im Jahre 1933 Bd. 45, H. 397, im Jahre 1934 Bd. 46, H. 409. Gesundheitswesen d. Dt. Reiches 1935 Bd. 49, H. 411.

Pohlen, Gesundheitsstatistisches Auskunftsbuch 1936, Bd. 46, Heft 409.

Lewerenz, Entstehung und Ausbreitung u. Bekämpfg. d. Typhusepidemie in Schneidemühl im Sommer 1911, Bd. 1, Heft 4.

Doepner, Bericht über die Tätigkeit der Mediz.unters.-Aemter und Medizin.-Untersuchungsstellen im Jahre 1910, Band 1, Heft 7, u. folg. Jahresber.

Mangold, Die Fortschritte der Tuberkulosebekämpfung in Preußen während der Jahre 1909—1911, Band 3, Heft 30.

Pusch, Die staatl. Med.-Unters.-Amt Danzig von fr. Gründung bis zum Ausscheiden a. d. Dienst des prß. Staates, v. 1. 4. 1910—31. 3. 1920, Bd. 3, Heft 11.

Gildemeister, Berichte über die Untersuchungstätigkeit d. Hyg. Institut Posen während des Krieges, 1. Aug. 1914—31. Dez. 1918, Bd. 14, H. 7—145.

Dr. med. Julius Caesar, Dortmund: Ueber die Verbreitung der Trichinose in Deutschland während der Jahre 1910—1919, getrennt nach Stadt und Land mit besonderer Berücksichtigung der durch den Krieg bedingten Veränderungen der Fleischversorgung, Band 15, Heft 152.

Lentz, Die Seuchenbekämpfung in Preußen während des Krieges und ihr Ergebnis bis Ende 1915.

Robert Koch-Ehrung am 5. März 1932, Band 37, Heft 328.

Lebenslauf.

Am 28. Juni 1913 wurde ich, Franz Gottlieb Johann Wilhelm Vollbrecht, als Sohn des Ingenieurs Wilhelm Vollbrecht und seiner Ehefrau Gertrud, geb. Koch, zu Berlin-Wilmersdorf geboren.

Nach dreijähriger Vorschulausbildung besuchte ich von Ostern 1922 bis Ostern 1931 das Prinz-Heinrichs-Gymnasium in Berlin-Schöneberg. In den letzten beiden Schuljahren leitete ich den Naturwissenschaftlich-technischen Verein unserer Schule, eine Arbeitsgemeinschaft, in der das Experiment gepflegt wurde. Nach dem Abiturium ließ ich mich zum Studium der Medizin an der Universität Berlin immatrikulieren. Während der Sommerferien 1932 war ich im Arbeitslager Lübben Spreewald) des F.A.D. 6 Wochen beschäftigt. Am 6. November 1933 legte ich die ärztliche Vorprüfung nach der alten Prüfungsordnung vor dem Prüfungsausschuß der Universität Berlin ab. Nach dem 2. klinischen Semester unterbrach ich mein Studium zu einjähriger freiwilliger Dienstzeit bei der 4. R.R. Rathenow in Stendal. In den Hochschulferien der weiteren klinischen Semester famulierte ich an der II. Medizinischen Klinik der Charité, der Chirurg. Univ.-Klinik Ziegelstraße, der Patholog. Abtlg. des Univ.-Instituts für gerichtliche und soziale Medizin und am Städtischen Krankenhause Weißensee. Im Herbst 1936 war ich zur I. und II. Reserveübung in das Standortlazarett Potsdam eingezogen. Nach insgesamt 10 semestrigem Studium an der Universität Berlin wurde ich zur ärztlichen Staatsprüfung zugelassen, die ich am 26. Juni 1936 mit der Note sehr gut beenden konnte. Mein Praktisches Jahr leistete ich am Städt. Krankenhause Berlin-Weißensee ab, und zwar war ich 7 Monate auf der Chirurgischen Station und 5 Monate auf der Inneren Abteilung beschäftigt. Während dieser Zeit wurde ich zum Dienst in der Rettungsstelle und Assistenz bei den fliegerärztlichen Untersuchungen herangezogen. Die Bestallung als Arzt erhielt ich am 1. September mit Wirkung vom 1. 3. 38 unter Anrechnung geleisteten Heeresdienstes. Ich übernahm dann nach vergeblicher Stellensuche die Vertretung eines zum Militärdienst eingezogenen Berufskameraden (prakt. Arzt u. nebenamtl. Werkarzt). Seit dem 7. November 1938 bin ich als Wissenschaftliches Mitglied am Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin tätig.

Franz Vollbrecht.

Druck: Franz Rosenthal
Berlin C 2, Alexanderstr. 19.